LAS BESTIAS DEL CEREBRO

GUÍA DE SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Katherine Speller

ALBA

LAS BESTIAS DEL CEREBRO

GUÍA DE SALUD MENTAL
PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Katherine Speller

Traducción de
Manu Berástegui

ALBA

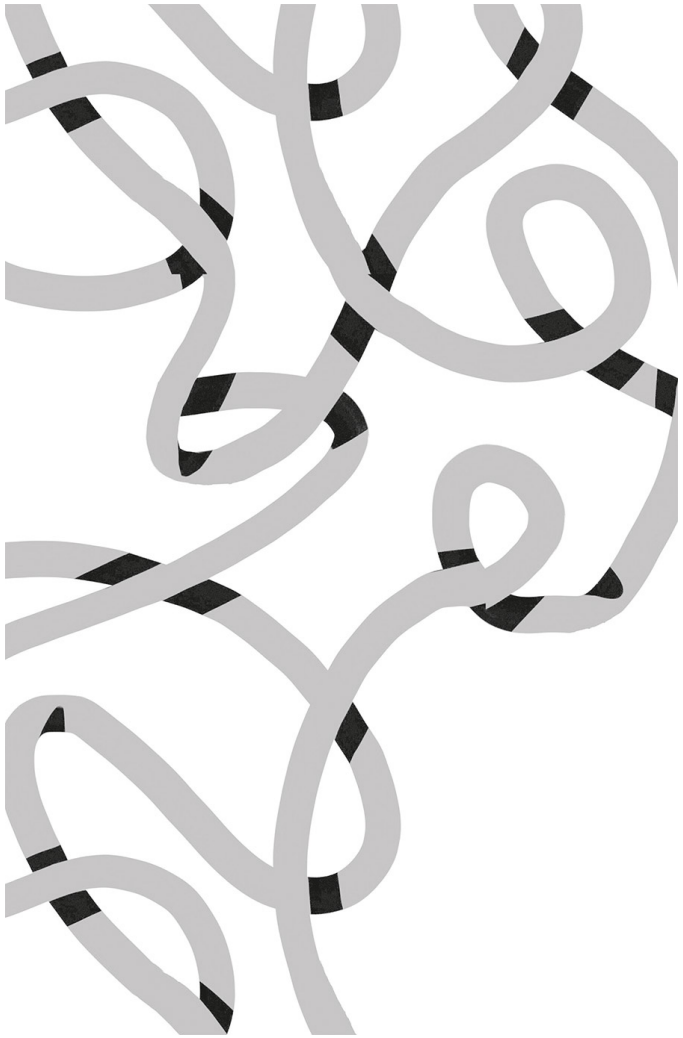
Índice

Cubierta
Portada
Introducción. Poner nombre a esa sensación
Capítulo 1. Cuando las bestias del cerebro se desatan
    Identificar la ansiedad
    El asunto de la depresión
    Vale, este rollo es una mierda. ¿Por qué nos pasa?
    Vale, vale. Pero ¿las causas?
        Genética
        Causas médicas
        Causas medioambientales
Capítulo 2. Es malo. Y ahora ¿qué?
    Dejar que eso salga y que entren las personas adecuadas
    Buscar expertos y encontrar una salida
    Enfrentarse a las barreras financieras
    Las barreras sociales. Conocer vuestros derechos
        No lo intentes tú solo
        Comprobar las leyes de consentimiento de vuestro territorio
        Odio decir esto, pero también hay que conocer otras leyes

Un pensamiento (realmente) creativo
Cumplir años y cumplir objetivos
Diferentes tipos de terapia y técnicas
Terapia cognitivo-conductual (TCC)
Terapia dialéctica conductual (TDC)
Terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM)
Terapia de grupo
Café y gratitud
Encuentro con el médico (o el orientador, el enfermero o el trabajador social)
Capítulo 3. Defender vuestra red de apoyo
Los que de verdad cuentan y cómo implicarlos
Una carta de amor al apoyo entre pares
Pero ¿qué hago si no se implican?
¿Y si me siento raro o me parece que estoy pidiendo demasiado?
Capítulo 4. Ese lugar oscuro
Las cifras del suicidio y la autolesión
Identificar estos sentimientos en los adolescentes y qué hacer al respecto
Las dos palabras malditas: silencio y estigma
Consejos para ayudar a alguien que sufre
Capítulo 5. Eres importante. Trátate con cuidado
Unas palabritas sobre la autoestima
El autocuidado online frente al presencial
Cosas sorprendentes que cuentan como autocuidados
Llenar la copa
Capítulo 6. Pasar de pantalla
¿Acaso se puede desconectar el cerebro de un cíborg?
Una desintoxicación digital sin engaños
Capítulo 7. ¿Quién puede sentirse así?
Acceder al cuidado necesario, seas quien seas

Conclusión. Hacerle un hueco a la salud mental en la nueva normalidad
Notas
Glosario
Bibliografía seleccionada
Información adicional
Índice onomástico y analítico
Créditos
Sobre Alba

Para mis cerebritos y todos los que alguna vez se han sentido como un cerebro metido en un tarro.



Introducción

PONER NOMBRE A ESA SENSACIÓN

EMPECÉ A ESCRIBIR, INVESTIGAR y hablar con gente para este libro en 2019.

Y no voy a mentiros, escribir esto ahora me parece una broma. Me siento como si hubiera envejecido mil años. Me duele la espalda en zonas que antes no me dolían. ¿Habéis crecido todos?

En 2019 *ya* estábamos experimentando una crisis en el bienestar mental de los jóvenes. Ese era un tema más que suficiente para mí, periodista, exadolescente con problemas mentales y adulta con problemas mentales. Llevaba hablando con estudiantes de educación básica, media y superior sobre cómo se estaban comportando sus cerebros (la respuesta: ¡nada bien!) desde los tiempos en que trabajaba para la MTV en 2015 hasta mi trabajo actual como redactora de una sección de salud de una página para padres. O sea que, hasta cierto punto, tenía alguna idea personal y profesional de que las cosas no iban de maravilla para la salud mental de los adolescentes y hacía mucho tiempo que era así.

En nuestro mundo, los enfrentamientos dentro de nuestras sociedades (por cuestión de raza, clase, género, sexualidad, marcadas diferencias sociales y malestar en general) pesan enormemente en la cabeza de la gente joven que se enfrenta a un futuro económico incierto (si no distópico), a la falta de acción ante una crisis climática cada vez peor, a los frecuentes tiroteos masivos en Estados Unidos, sobre todo en colegios e institutos, dirigidos a sus semejantes, y a crecer

siendo la primera generación que se desarrolla junto a una tecnología omnipresente (que quizá nos esté convirtiendo en cíborgs furibundos con escasa capacidad para controlar nuestra ira ante un mal tuit y una urgencia desmesurada para generar contenido de todo lo que colgamos de la red). Estos y otros factores medioambientales no favorecen mentes, cuerpos ni espíritus sanos.

Por eso, la salud mental de los jóvenes ya era un horror garantizado. Y entonces el 2020 lanzó una bomba sobre todos nosotros: la pandemia del COVID-19. Al cabo de un año, los mayores expertos en salud infantil y adolescente estaban declarando una emergencia para la salud mental de la juventud.

La entonces presidenta de la Academia Estadounidense de Pediatría, Lee Savio Beers, dijo: «La gente joven ha soportado mucho durante esta pandemia y aunque se ha centrado la mayor parte de la atención en las consecuencias que ha tenido en la salud física, no se puede ignorar la creciente crisis de salud mental a la que se enfrentan nuestros pacientes».[1] Hizo un llamamiento a los legisladores para que adoptaran medidas porque «hay que tratar esta crisis de salud mental como la emergencia que es».

La doctora Anisha Patel-Dunn, psiquiatra en activo y directora médica de LifeStance Health me dijo en 2022:

> hemos visto un aumento significativo de todos los problemas mentales, y la ansiedad y la depresión no son más que la fachada. Pensando en pandemias o situaciones de alta intensidad a lo largo de la historia, se puede decir sin exagerar que esto va a permanecer durante mucho tiempo, y es verdaderamente necesario que reconozcamos que esto es una evolución: que los jóvenes adultos han sufrido un fuerte impacto y va a tener consecuencias a largo plazo. Los niños son resilientes, por lo que

> no quiero ser pesimista, pero también quiero ser realista en cuanto a que esta es una crisis que va a continuar hasta mucho después de que se disipen los efectos físicos de la pandemia.[2]

En 2019 no teníamos ni idea de lo que podría significar embarcarse en esos dolorosos años de la pandemia, de clases *online,* de distancia social, de mascarillas (o de gente volviéndose loca perdida por no llevarla), de padres y sanitarios que han perdido el trabajo y del reto diario de tener que pensar en la salud propia y la de aquellos que amas antes de afrontar el «riesgo» de quedar con tus amigos en el parque o de ir a hacer la compra. En ninguno de los estudios, entrevistas, artículos e innumerables conversaciones que llevé a cabo encontraba un punto de vista que ayudara a dar sentido a la pérdida de padres, abuelos y hasta de compañeros que sufrían los adolescentes a causa de un virus en estas complejas circunstancias interrelacionadas. No encontraba una frase perfecta y bonita que pudiera ofrecer consuelo ante el dolor específico de quedarse sin el baile de graduación, la última temporada de hockey de hierba o el esperado viaje de fin de curso. Os sentíais como si no tuvierais derecho a estar tristes porque no había muerto de COVID-19 ninguno de vuestros conocidos. No había escapatoria del miedo y el dolor que sentía todo el mundo porque las pantallas que os conectaban a todo ese dolor también eran vuestro colegio, vuestra fuente primordial de interacción humana y, a menudo, de alarma fuera del hogar. Sí, ahí fuera es todo muy divertido.

Todo este asunto es terriblemente difícil de gestionar, incluso para los adultos que os rodean. Ser adolescente en circunstancias «normales» ya es bastante duro. Gracias a lo divertida que es la pubertad, vuestros cerebros y vuestros

cuerpos están pasando por cambios de todo tipo que hacen que os sintáis fatal y genial, bien y mal al mismo tiempo. Las cosas que os piden los adultos en el colegio y en casa son, en cierto modo, más agobiantes e intensas que cualquier cosa a la que te vayas a enfrentar el resto de tu vida adulta (en realidad, nadie nos va a pedir que memoricemos nada) y, sin embargo, no tenéis la misma independencia que los adultos. Si además le añadís la pandemia, esa cosa horrible que nos ha sucedido a todos, y toda la tristeza, la confusión y el desconocimiento que ha traído consigo, la cosa es muy diferente. Tomando esa expresión que nadie quiere volver a leer nunca más, es algo *sin precedentes*.

Hablé con muchos expertos sobre la pandemia, lo que hemos llamado la nueva normalidad, y de lo que esto puede significar para los cerebros adolescentes. Una de las mejores conversaciones que mantuve, la que ha permanecido en mi memoria desde entonces, fue con una doctora que es también madre de adolescentes. Me dijo que una de las mejores cosas que pueden hacer los adultos para dar un auténtico apoyo a los adolescentes de su entorno que sufrieron la pandemia es abandonar la idea de que vayamos a poder «entender» verdaderamente eso por lo que todos hemos pasado. Otros expertos con los que he hablado se hacían eco de este sentimiento.

Llegué a la conclusión de que, en esta tragedia global que sucede una vez cada generación, los adultos *podemos* forzar los músculos de nuestra empatía todo lo que den de sí. Pero en realidad nunca podremos *ser* la persona de catorce años que tuvo su primer año en el instituto vía videollamada, el estudiante universitario que dejó la facultad en mitad del segundo curso creyendo que serían unas pocas semanas de «confinamiento», o la estudiante de último curso del instituto

que no pudo celebrar su graduación con sus amigos en persona. Sabemos que os duele. Nosotros podemos abrirnos para escucharos, daros apoyo y hacer lo mejor que sepamos para intentar guiaros, pero las cosas que habéis vivido son únicas. Vuestros sentimientos y reacciones a ellas también son únicos.

A los jóvenes que estáis leyendo este libro os diré que no estáis siendo egocéntricos, ni dramáticos, ni estáis sacando las cosas de quicio cuando pensáis: «Tío, todo esto es *una pasada»,* o cuando contempláis las experiencias que han dado forma a vuestra historia de salud mental con particular tristeza. No tenéis por qué fingir y aparentar que no es difícil. El dolor, la confusión y la tristeza con los que estáis viviendo son muy reales.

Aunque los adultos que os rodean saben que las cosas no son fáciles para vosotros, y a pesar de lo mucho que os quieran o deseen hacer lo mejor para vosotros, pueden ser increíblemente torpes, despreocupados o cortos de miras cuando intenten ayudaros a manejar la situación. Los adultos os hablarán de haceros resistentes, de aprender a gestionar esas cosas complicadas, aterradoras y, en ocasiones, traumáticas que os pueden ocurrir. Hacerse resiliente os ayuda a convertiros en la persona que queréis ser a pesar de lo que os ha tocado vivir. Todos vamos a intentar ser resilientes, recuperarnos y hacer de este mundo la clase de lugar en el que vosotros, como gente joven, podáis sanar, crecer y seguir adelante para tener las experiencias que os merecéis tener. Y lo vamos a hacer juntos.

Aunque quiero entender por lo que está pasando la gente joven, no voy a fingir que conozco a fondo vuestras historias o que siento lo mismo que sentís, porque eso no nos serviría a ninguna de las dos partes, y ninguno tenemos tiempo para

eso. Sería deshonesto y superficial pretender otra cosa. Pero puedo ofrecer un poquito de lo que conozco de mi propia historia y todo el conocimiento que unas cuantas personas sabias y compasivas han compartido conmigo, para daros algunas herramientas con las que cuidar vuestro cerebro durante este tiempo y para los tiempos desconocidos e inciertos que se avecinan. (No os preocupéis, no me voy a meter en detalles escabrosos. Este es el primer consejo profesional cuando uno crece con problemas mentales: cuando les estés contando tu situación a personas que no son tus médicos o tus padres, los detalles personales son menos importantes que tu intimidad, tu comodidad y tus límites. Pero intentaré ser sincera, clara e interesante todo el tiempo.)

Cuando era joven tuve mis propios problemas de salud mental, que me llevaron a enfrentarme a la depresión y la ansiedad; luchar contra las bestias de mi cerebro fue una experiencia pedagógica, algo que todavía sigo percibiendo hoy en la persona que me acompaña en mi vida de adulta. Puedo sentir mi yo de los trece años cuando imagino todas las maneras en que podría odiarme la gente que conozco de nuevas. Puedo sentir mi yo de los dieciséis años cuando, al experimentar un bajón de ánimo, que tan bien conozco, creo que comer unas galletas crackers de pie ante la encimera cuenta como cena. Y puedo sentir el eco de mi yo de los dieciocho años cada vez que llamo al trabajo para decir que estoy enferma, porque la noche anterior mi cerebro iba a demasiada velocidad para poder dormir y la sola idea de las conversaciones o las tareas del trabajo hace que me sienta cansada. Pero también puedo sentirlo (en todas sus infinitas versiones) cuando recuerdo las charlas que he tenido con mis terapeutas y cuando recurro a mi red de apoyo y les expongo las cosas que puedo necesitar.

Esas versiones de mí siempre se esfuerzan para que admita que no me encontraba muy bien cuando no me encontraba muy bien. Podría decir que no era capaz de sentirme todo lo «feliz», «bien» y «normal» que imaginaba que mis padres y amigos querían que me sintiera (o que yo quería sentirme). Me sentía todavía peor porque suponía que esas sensaciones les llegaban de forma natural a todas las personas de mi edad menos a mí. Deduje que debía estar haciendo algo mal para sentirme tan abrumada, tan cansada, tan hastiada todo el tiempo.

De manera que, como era de esperar, tardé mucho en encontrar las palabras adecuadas para describir lo que estaba experimentando: la preocupación, el estrés, la rabia, la tristeza y la descorazonadora sensación de que estaba fracasando en todo antes de siquiera intentarlo. Entonces solía decir que me sentía como un cerebro en un tarro: aislada, flotando. Como si no formara parte de mi cuerpo, de mi grupo de amigas, de mi escuela o de mi vida. Y al final, después de mucho tiempo encerrada en estos sentimientos, acabé por convencerme de que *siempre* me iba a sentir de esa manera.

Resulta que estaba experimentando mi primer contacto con la ansiedad y la depresión. Y no iba a ser el último.

Después he comprendido lo que hacía mi cerebro en esos episodios. Sé que las situaciones con las que me enfrentaba en casa y en el colegio, unidas a mi genética y el funcionamiento (o mal funcionamiento) de la química de mi cerebro, causaban unas subidas y bajadas que iban en la dirección equivocada, haciendo que mi vida fuera significativamente más difícil cada día, cada semana, cada mes.

Entiendo que estos sentimientos no los provocaba algo que hubiera hecho; la combinación de la química y las situaciones

era un puñetazo doble, algo que está incluido en mi ADN desde el principio, unido a acontecimientos sobre los que no tenía control. Sé que no puedo eliminarlos simplemente con unos cuantos días buenos o unas afirmaciones positivas (no os riáis, pero a veces soy muy partidaria de esas cosas). También sé que no puedo fingir lo suficiente para engañar a los demás y que crean que estoy bien y que no soy capaz de gestionar estos sentimientos por mí misma cuando aparecen.

Desde luego, desearía que mi yo de los catorce años hubiera sabido que algún día iba a llegar a este punto y a tener esta perspectiva. Probablemente me habría ayudado un montón.

Darse cuenta de joven de que sufres ansiedad y depresión, e incluso ser diagnosticado, puede ser un momento muy intenso. Saber que no es solo cosa tuya, que no estás perdida, obra maravillas a la hora de luchar contra las voces más malignas de tu cabeza (odio a esa gentuza) que suelen colarse en un episodio de ansiedad o depresión, viene bien sentir que no estás solo, sentirse menos inútil y menos equivocado. Pero no es la bala de plata que hace que las cosas sean más manejables y estén más cerca de desaparecer. Ayuda poner nombre a esa cosa fea y pesada que se enrosca dentro de tu pecho y arranca trocitos de algunas partes de ti que todavía sientes como tuyas. Pero el poder no reside solo en poner nombre a la bestia. ¡Ojalá fuera tan fácil! Eso no es más que el primer paso.

MIX DE SALUD MENTAL VOL. 1:

EL CEREBRO EN UN TARRO

En el viaje que vamos a hacer juntos por este libro vamos a pasar por algunas cosas fuertecitas, y a tratar

todo tipo de sentimientos, así que se me ocurrió ofreceros una ayuda extra que facilite su asimilación. Las listas de canciones y las grabaciones de mixes son mi demostración de amor favorita. A mis amigos y a mí nos encanta hacerlas para los demás cuando pasamos por una mala racha. Teniendo en cuenta que estáis aquí y que ahora sois mis amigos, este es vuestro primer Mix de Salud Mental para cuando tengáis esa sensación de ser un cerebro en un tarro.

Vincent, Don McLean
Send in the Clowns, Eleri Ward
Favor, Julien Baker
About Today, Bartees Strange
That I Would Be Good, Alanis Morissette
That Funny Feeling, Bo Burnham
I Wish I Was the Moon, Neko Case
Cactus in the Valley, Lights
Swimming Pool, The Front Bottoms
Frequent Crier, Future Teens
24/7, Kehlani
Wobbly, Ezra Furman
Disappear, Mazzy Star

Para el resto de la batalla vais a necesitar mucho más: vais a necesitar a vuestra gente. Esto significa aquellos que saben más que vosotros y que yo –médicos, psiquiatras y adultos fiables– y ciertas estrategias de tratamiento (que van desde el entrenamiento de habilidades de afrontamiento y la terapia hablada a la medicación). Necesitaréis una red de apoyo: vuestra familia y amigos y todas las diferentes personas que

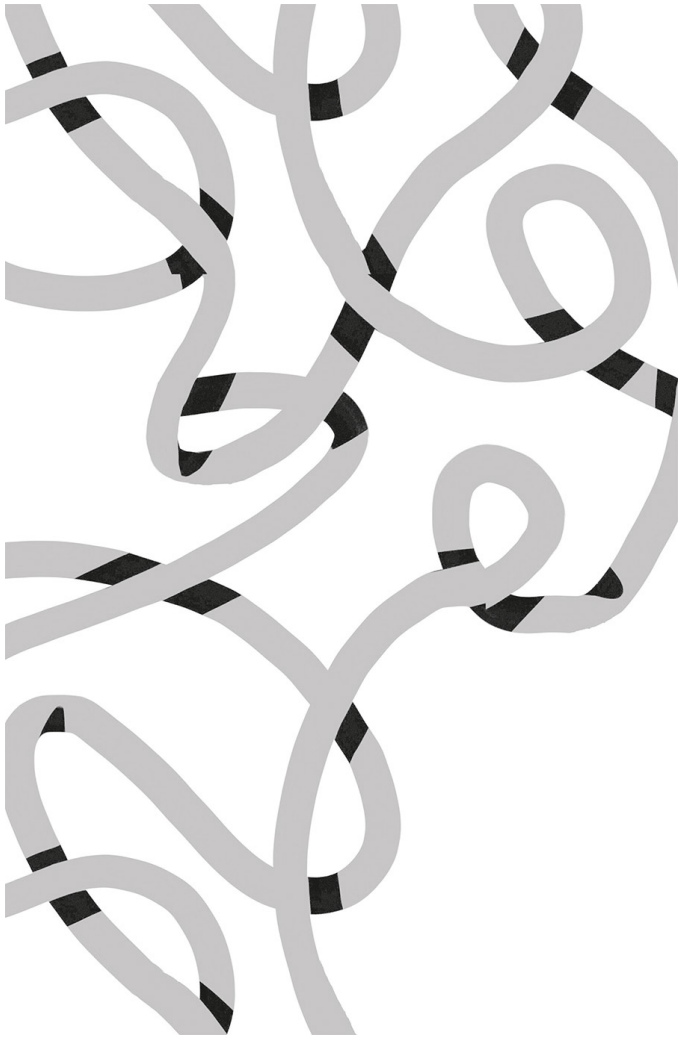
os quieren y se preocupan por vosotros (¡incluidas vuestras partes atormentadas, ansiosas y bestiales!), que están dispuestas a ser sinceras, a daros su apoyo y a ser amables cuando vosotros no sois capaces de serlo con vosotros mismos. También os dirán a veces que lleváis demasiados días sin daros una ducha o comiendo mal, y algún día se lo agradeceréis.

Y, sobre todo, vais a necesitar esas partes de vosotros, por muy silenciosas, cansadas y maltratadas que estén, que creen que merecéis sentiros mejor, que merecéis pasar días fuera de la cama, fuera de la demoledora sensación de ser el cerebro en un tarro. Esa parte de vosotros es mi favorita. Esa parte de vosotros es dura, resiliente y razonable. Y os prometo que es mucho más fuerte de lo que creéis y muchísimo más fuerte que los sentimientos de los que os estáis intentando defender.

La lucha será diferente para vosotros de lo que fue para mí y tendrá sus altibajos, sus pasos atrás y sus pasos adelante, pero con la ayuda de las personas, los planes y los enfoques adecuados, acabaréis venciendo.

Espero que este libro consiga un objetivo: ayudaros a vosotros o a alguien que os quiere a nombrar y domar ese tipo de sentimientos; a hacer que esas enormes, intimidatorias y a veces complicadas tareas resulten un poco menos difíciles; y a poneros en el camino hacia una mejor relación con las bestias de vuestros cerebros y a vivir a pesar de ellas.

Conseguir que vuestros maravillosos cerebros, corazones y cuerpos sigan latiendo y avanzando los próximos años es lo que yo (y cualquier adulto de esos que os quieren) estamos deseando que ocurra. El mundo es definitivamente mejor con vosotros en él. Puede que tengáis que librar en el futuro una lucha fea, sucia e injusta con esas bestias del cerebro, pero es algo que, de verdad, todos necesitamos que ganéis.



Capítulo 1

CUANDO LAS BESTIAS DEL CEREBRO SE DESATAN

PARA MUCHOS, la cosa empieza con pequeños detalles: tal vez rechazando más planes. Se pierde el interés por salir con los amigos. Los proyectos y aficiones empiezan a dar la impresión de que requieren más energía de la que uno es capaz de reunir. Ir al colegio te pone nervioso –tanto si hay un motivo especial para ello como si no– e intentas probar suerte fingiendo que estás enfermo unas cuantas veces o armando una buena con tal de evitarlo.

Estos sentimientos pueden ir creciendo: la sola idea de un examen o un partido importante hace que te sientas físicamente mal. *Mal* como con un peso en el pecho y el corazón a mil por hora. O puede que incluso empieces a preocuparte por cosas que antes te parecían insignificantes, disparando una espiral de autodesprecio porque no eres capaz de enfrentarte a esos sentimientos de fragilidad. O puede que sencillamente no logres salir de la cama.

Cuando este barullo de sentimientos de preocupación, agobio y rabia toma las riendas, puede hacer que el mal funcionamiento en tu vida diaria sea totalmente insoportable. ¿Cómo vas a poder ir al colegio, ver amigos y moverte por el mundo cuando todo *parece estar tan horriblemente mal?* ¿Cómo no vas a sentir que estás haciendo mal las cosas cuando a todos los demás parece que les va tan bien, o, al menos, mejor que a ti? Y, para empezar, ¿cómo ha aprendido toda esa gente a sentirse bien?

Si esto os resulta familiar, puede que os estéis enfrentando

a las bestias cerebrales de la ansiedad o la depresión. O con las dos a la vez, ya que muy a menudo suelen ir del brazo y se alimentan la una a la otra, como un par de grandes amigas tóxicas.

Con la depresión o la ansiedad, puedes sentirte desbordado por una sensación de desamparo o insensibilidad. Probablemente escuches sus perversas vocecillas diciéndote que te mereces sentirte así de mal y que *siempre* te sentirás así.

¿Esas voces? Son unas puñeteras mentirosas. Esos sentimientos negativos e intrusivos no son tan imposibles de vencer como pueda parecer. Pero eso no significa que no sean grandes y reales para ti. *Son* enormes y *parecen* enormes y ocupan un espacio inmenso en tu corazón y tu mente que estoy segura de que preferirías utilizar en las cosas que de verdad te importan.

Pero este es el secreto que he aprendido a lo largo de años de ser una persona dentro de un cuerpo con un cerebro que tiene sus propias bestias: por muy grandes que sean, *estas bestias de tu cerebro no son más grandes que tú*. No son más que una pequeña parte de todo lo que hace que tú seas tú.

Voy a decirte la verdad (en este libro voy a intentar decirte siempre la verdad): estas bestias pueden hacerte daño incluso en el mejor de los casos; y en el peor pueden ser peligrosas, aterradoras y perturbadoras, pueden tirar de ti para abajo y hacer que te sientas solo. Crecen agazapadas en ese lugar oscuro y desconocido. Y se hacen más grandes y fuertes cuando no podemos ponerles nombre, cuando nos hacen sentir tan mal que preferimos estar a solas, cuando campan a sus anchas en nuestras vidas, chupando nuestra energía y alimentándose del dolor y la pena. Adquieren todo su poder cuando no somos capaces ni siquiera de imaginar cómo se

vive con ellas, y todavía menos de vivir sin ellas.

No puedo describir todos los posibles trastornos mentales y todos los términos técnicos y específicos que traen consigo. ¡Hay montones de bestias cerebrales por ahí! Pero las dos más comunes, que vamos a comentar en este libro, la ansiedad y la depresión, son un buen punto de partida si estáis empezando a entender vuestro viaje en la salud mental.

IDENTIFICAR LA ANSIEDAD

La preocupación es algo que todos experimentamos en alguna ocasión. Como tantos otros comportamientos, hábitos y rasgos que nuestra especie ha desarrollado a lo largo de su evolución, la preocupación es algo que nuestros cuerpos y mentes han aprendido para sobrevivir. Nuestros primitivos ancestros utilizaban este sentido para alarmarse ante cosas que los amenazaban (tales como grandes peces aterradores, espantosas cosas enormes con dientes y los pozos de alquitrán) y las evitaban para sobrevivir. Estos patrones de supervivencia se mantuvieron el tiempo suficiente para que la especie llegara hasta nuestros días. Qué suerte la nuestra.

Todo eso está muy bien para nuestros ancestros, pero, como ocurre con un montón de cosas de nuestros cuerpos y mentes que tal vez fueran adoptadas para sobrevivir, estos rasgos de repente pueden convertirse en un lastre cuando no estamos huyendo de depredadores y estamos, pongamos por caso, intentando mandar un email. Cuando no puedes detener los pensamientos acelerados por todos los posibles resultados negativos que uno pudiera experimentar (incluso y especialmente si no están basados en la realidad, como, por ejemplo, que todos tus amigos te odian en secreto) este nivel

de miedo y preocupación puede resultar tan poco útil y tan abrumador que es un estorbo para tus actividades diarias y la vida que quieres vivir. La preocupación, en última instancia, acaba por desaparecer. La ansiedad persiste.

Los trastornos de ansiedad son una dolencia médica, tan real como cualquier otra de tu cuerpo que pudiera diagnosticarte un médico, que puede afectarte física y mentalmente. El paraguas de los trastornos de ansiedad puede incluir unas cuantas cosas diferentes, como el trastorno de ansiedad generalizado, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno de ansiedad social, el trastorno de pánico o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). A pesar de lo diferentes que suenan, todos comparten cierto espacio común que se manifiesta como temores intensos, persistentes, y muy a menudo irracionales y sin fundamento que perturban el bienestar mental y físico (y tu habilidad para identificar, valorar y, en definitiva, resolver problemas).

Los trastornos de ansiedad son una de las preocupaciones más habituales en la salud mental de los españoles. Según el informe de la *Situación de la Salud Mental en España 2023,* el 17,4 % de la población ha sido diagnosticada alguna vez con algún trastorno o problema de salud mental, siendo los trastornos de ansiedad (63,0 %) los más comunes. Además, según el *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023* los trastornos de ansiedad afectan al 13,5 % de los jóvenes entre los 15 y los 19 años, al 17,6 % entre los 20 y los 24 años y al 16,9 % entre los 25 y los 29 años. Sobre la edad de inicio de estos problemas, un 19,1 % dijo haberlos experimentado antes de los 12 años, y un 19,6 % entre los 18 y los 24. Estos tipos de trastornos diferentes tienen sus propios síntomas, que pueden variar desde timidez, evitación de determinadas situaciones y agitación, hasta reacciones físicas como

dificultad para respirar, sudoración, tics o incluso problemas intestinales. (¡A veces pasa! Los cuerpos son muy raros.)

Estas son algunas señales mentales y físicas que hay que vigilar:

- Sensación de aprensión o temor (esa sensación rara en la boca del estómago).
- Sentirse tenso, irritable, inquieto o nervioso.
- Anticipar lo peor, evitar situaciones o percibir señales de peligro.
- Latidos de corazón fuertes o acelerados y respiración agitada.
- Sudoración, temblores, movimientos nerviosos o tics.
- Dolores de cabeza, fatiga o insomnio.
- Molestias en el estómago, micción frecuente o diarrea.

EL ASUNTO DE LA DEPRESIÓN

Aunque está muy lejos de ser una sensación divertida, la tristeza es algo normal y universal. Tarde o temprano todos la sentimos, por una pérdida, una ruptura, una decepción, o, simplemente, unos cuantos días seguidos en los que no somos capaces de sentirnos felices por la razón que sea. Lo mismo que en la relación de la preocupación con la ansiedad, un período de profunda tristeza que empieza a interferir con tu percepción de la vida y en tu habilidad para funcionar en el día a día, y que persiste, empieza a ser más preocupante. Así es como se sabe que podemos estar enfrentándonos a la depresión.

La depresión es una dolencia que a menudo va emparejada con la ansiedad (las mejores amigas tóxicas, ¿recordáis?),

perturbando la mente y el cuerpo de manera similar. Tal como la describe el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, es un trastorno del estado anímico «frecuente pero grave. Provoca síntomas severos que afectan a la manera de sentir, pensar y enfrentarse a las actividades diarias, como el sueño, la comida o el trabajo».[3] Se caracteriza por estados de ánimo negativos (tristeza, entumecimiento, desinterés y agotamiento) durante períodos superiores a las dos semanas.

Así que puede que hayáis sentido esos bajones y por eso últimamente habéis preferido arrebujaros hechos un ovillo y curiosear en las vidas de otras personas en Instagram o ver programas de televisión que parece que os desconectan el cerebro. Puede que veáis un mensaje de un amigo y penséis: «En este momento no tengo fuerzas para contestarle» y que no volváis a pensar en ello. O puede que estéis cansados todo el tiempo (durmiendo demasiado o sufriendo las consecuencias de no dormir suficiente) y la idea de ir a algún sitio con vuestros amigos, de acabar ese trabajo para clase o de hacer cualquier cosa os provoque un cortocircuito en el cerebro.

Hacer, interesarse, o incluso desear hacer o interesarse por las cosas, os resulta extremadamente difícil, como si fuerais otras personas, una versión de vosotros a la que le gustaba hacer cosas y divertirse, no esta versión que parece sin brillo y en modo de ahorro de energía. No esta versión de vosotros que parece profundamente *cansada* y *que pasa de todo*.

Estos son solo algunos de los aspectos que puede adoptar la depresión, y a veces no se siente absolutamente *nada*. Como la ansiedad, los trastornos depresivos tienen diferentes formas: la depresión severa, el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno afectivo estacional (TAE) y el trastorno disfórico premenstrual son algunos ejemplos de lo que se pueden encontrar los jóvenes. Según datos de la Asociación

Estadounidense de Ansiedad y Depresión, se calcula que unos 322 millones de personas en todo el mundo viven con depresión, y la Organización Mundial de la Salud estima que, globalmente, el 1,1 % de los adolescentes entre los diez y los catorce años y el 2,8 % de los que tienen entre quince y diecinueve sufren depresión.

Margaret Wehrenberg es experta en el tratamiento de las personas que sufren ansiedad y depresión. Puesto que ha escrito varios libros y visto a innumerables pacientes, que luchan con estos problemas, recurrí a ella para obtener una idea más clara de cómo identificar estos sentimientos en cada uno de vosotros.

«Yo diría que si uno nota que no lo está pasando bien cuando está con sus amigos, aunque aparente que sí –dice Wehrenberg–, si nota que le cuesta concentrarse cuando intenta hacer cosas que tiene que hacer, son indicadores muy claros en la adolescencia. Algunos adolescentes pueden notar que cada vez tienen más ganas de colocarse o de beber.»[4] Wehrenberg afirma que esto no es necesariamente una señal de problemas de adicción, sino que las personas con depresión pueden tener la impresión de que colocarse o beber mucho podría hacer que se sintieran mejor.

«Y creo que otra señal importante [de la depresión] es cuánto tiempo se están refugiando en su teléfono móvil para olvidarse de lo que están sintiendo»,[5] añade.

La depresión puede presentar diferentes síntomas, dependiendo de la persona. Pero, para la mayoría de la gente, los trastornos por depresión alteran todas las funciones y los ritmos cotidianos.

- Cambios en el sueño.
- Cambios en el apetito.

- Falta de concentración.
- Pérdida de energía.
- Falta de interés en actividades.
- Abatimiento o sensación de culpabilidad.
- Cambios de movimiento (menos actividad o agitación).
- Dolores físicos.
- Pensamientos suicidas.

VALE, ESTE ROLLO ES UNA MIERDA. ¿POR QUÉ NOS PASA?

Cada día aprendemos cosas nuevas sobre por qué la gente desarrolla síntomas de ansiedad y depresión y las investigaciones muestran que el gran «porqué» de la cuestión no tiene una respuesta sencilla.

El concepto de atención sanitaria en salud mental moderno es increíblemente reciente, teniendo en cuenta todo el tiempo que llevamos con cerebro; la primera vez que se hizo mención a este tema fue cuando los psiquiatras hablaron de «higiene mental» en 1908 y realmente no se mencionó como actividad o disciplina de estudio hasta 1948. Si bien es verdad que este campo ha generado un montón de conocimientos desde entonces, no es menos cierto que todavía le queda mucho camino por recorrer y mucho que aprender para proporcionar la atención más compasiva, reafirmante y efectiva junto con las respuestas más efectivas y basadas en pruebas a la gran pregunta de «por qué».

Sabemos que la depresión y la ansiedad son afecciones con las que han vivido los humanos prácticamente desde que tenemos documentación sobre nuestras mentes y cuerpos. Tenemos documentación por lo menos desde la antigua

Grecia: el médico Hipócrates (que da nombre al juramento que hacen los médicos) utilizaba términos como melancolía, histeria y panofobia (miedo a todo) para intentar describir lo que sentía la gente. Aunque estos sentimientos llevan mucho tiempo con nosotros, no siempre ha sido fácil hablar de ellos.

El estigma (¡otra palabra griega!) social acompaña a menudo a estos asuntos. *Estigma* hace referencia a las actitudes de vergüenza que rodean a ciertas personas o experiencias y que tienden a encerrar a la gente en el silencio (por ejemplo, creer que hablar de problemas de salud mental suele ser embarazoso e incómodo). A las bestias cerebrales *les encanta* que haya un estigma unido al tema de su existencia porque eso les permite volverse locas y protegerse de las cosas que las frenan en seco (como vuestros amigos, familias y personal sanitario).

Pero eso no significa que nos encontremos rodeados de tinieblas. Sabemos muchas cosas (gracias a un amplio reconocimiento de que la salud mental es una parte esencial de vuestra salud general), y el personal sanitario ha llegado a ser muy bueno en el trato con las afecciones de salud mental.

VALE, VALE. PERO ¿LAS CAUSAS?

Para señalar lo obvio, una persona puede desarrollar depresión o ansiedad por diversas razones y cada caso individual es justamente eso: un caso individual. Pero lo más importante que hay que recordar es que estas razones no son siempre cosas que uno pueda controlar, provocar o sencillamente librarse de ellas a voluntad.

Genética

Es posible que hayáis encontrado a personas por ahí (o en vuestra propia familia) que dicen que los problemas mentales «son cosa de familia». A medida que vamos aprendiendo más sobre cómo afectan los genes a nuestra salud mental también vamos entendiendo mejor quién tiene más probabilidades de sufrir problemas como la ansiedad o la depresión. Los científicos incluso están empezando a aislar e identificar genes específicos que creen que podrían estar relacionados con la ansiedad y la depresión hereditarias.

Como dice la Asociación Estadounidense de Ansiedad y Depresión, los investigadores están «descubriendo que los trastornos de ansiedad son hereditarios y que tienen una base biológica, en gran medida como las alergias, la diabetes u otros trastornos».[6] Y parte de lo que han descubierto se ha conocido recientemente. Un estudio de 2016 reveló que ciertos genes están conectados con el trastorno de ansiedad generalizada, el pánico y el TAE, y otro estudio de 2017 concluyó que el trastorno de ansiedad general era «una afección hereditaria con un riesgo genético moderado (una posibilidad de heredarla del 30 % aproximadamente)».[7]

También estamos viendo grandes progresos en la comprensión de cómo la depresión se trasmite por vía familiar. Según Stanford Medicine: «Si alguien tiene un progenitor o un hermano o hermana con depresión profunda, tiene probablemente un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar una depresión que la media (o entre el 20 y el 30 % en vez del 10 %)».[8] Añaden que las personas con un miembro de la familia que ha sufrido depresión más de una vez o la ha experimentado en la infancia, la adolescencia o la juventud tienen cuatro o cinco veces más posibilidades de

desarrollar depresión que quienes no tienen esa historia familiar.

Causas médicas

A veces, los síntomas de los problemas de salud mental también pueden verse disparados por otras afecciones médicas. Las personas con hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes, VIH/sida y enfermedad de Parkinson, entre otras dolencias, pueden sufrir con frecuencia síntomas de depresión y ansiedad. Algunos problemas en los sistemas endocrino o reproductor, que rigen los procesos biológicos y las hormonas de nuestro cuerpo (y que en los cuerpos adolescentes ya trabajan a todo gas), también están asociados a estos síntomas.

Causas medioambientales

Nuestras experiencias vitales también pueden formar parte de la ecuación. Sobrevivir a un trauma o a abusos, o presenciar hechos traumatizantes (tales como la pandemia), sobre todo de niño o adolescente, puede llevar a un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión. El estrés debido a una enfermedad o a situaciones difíciles de la vida tales como el colegio, el trabajo, las relaciones y los problemas familiares también puede causar depresión, ansiedad o ambas, lo mismo que los cambios y transiciones en la vida como las rupturas, empezar en un centro de estudios nuevo, enfrentarse al divorcio de los padres o aceptar una muerte en la familia o la comunidad.

Nos guste o no, el cerebro del adolescente está en un

momento realmente complicado desde el punto de vista del desarrollo, que lo hace más vulnerable a las bestias. *El Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023* calculó que el 17,7 % de los jóvenes encuestados habían sufrido al menos un episodio de depresión diagnosticado. Y según Unicef España el 15 % de los adolescentes españoles presentaban síntomas de depresión «graves o moderadamente graves» en 2021, frente al 5 % en adultos, según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cifras globales. La parte de nuestro cerebro que se ocupa de cosas como las emociones, las decisiones impulsivas, los miedos y los comportamientos reactivos y agresivos es la amígdala. Se desarrolla en la infancia temprana. Pero la parte de nuestro cerebro que se encarga de actividades más complejas como el razonamiento y el procesamiento de las emociones –la corteza frontal– no completa su desarrollo hasta que la persona alcanza más o menos los veinticinco años. El consumo de drogas y alcohol a edades tempranas también puede alterar o retrasar el desarrollo de la corteza frontal.

La razón por la que alguien experimenta ansiedad o depresión podría estar conectada a estas causas. A menudo, como muchas otras cosas en este mundo, hay múltiples factores que generan problemas en nuestros cuerpos y mentes; pero recordad que vosotros no habéis *hecho* nada para provocar vuestra ansiedad o depresión.

EL EXPERIMENTO DE QUÍMICA

Vuestro cerebro guarda muchas cosas maravillosas: los recuerdos, las mejores historias y las lecciones que habéis aprendido con mucho esfuerzo. Pero vuestro cerebro –como el resto del cuerpo cuando uno es

adolescente– todavía está creciendo y es, en cierto sentido, un constante experimento de química.

Mucha gente que se dedica a la salud mental utiliza la expresión «desequilibrio químico» para referirse a las causas de la ansiedad y la depresión. Esto podría ser una simplificación confusa porque estas dolencias no las causa solamente el fallo del cuerpo a la hora de crear «química de la felicidad» o por producir un exceso de «química depresiva». Pero en nuestro cerebro hay mensajeros químicos que se dan naturalmente, llamados neurotransmisores, que pueden afectar al estado de ánimo y a la salud mental.

Aquí tenemos una breve guía de mensajeros químicos de los que quizá hayáis oído hablar:

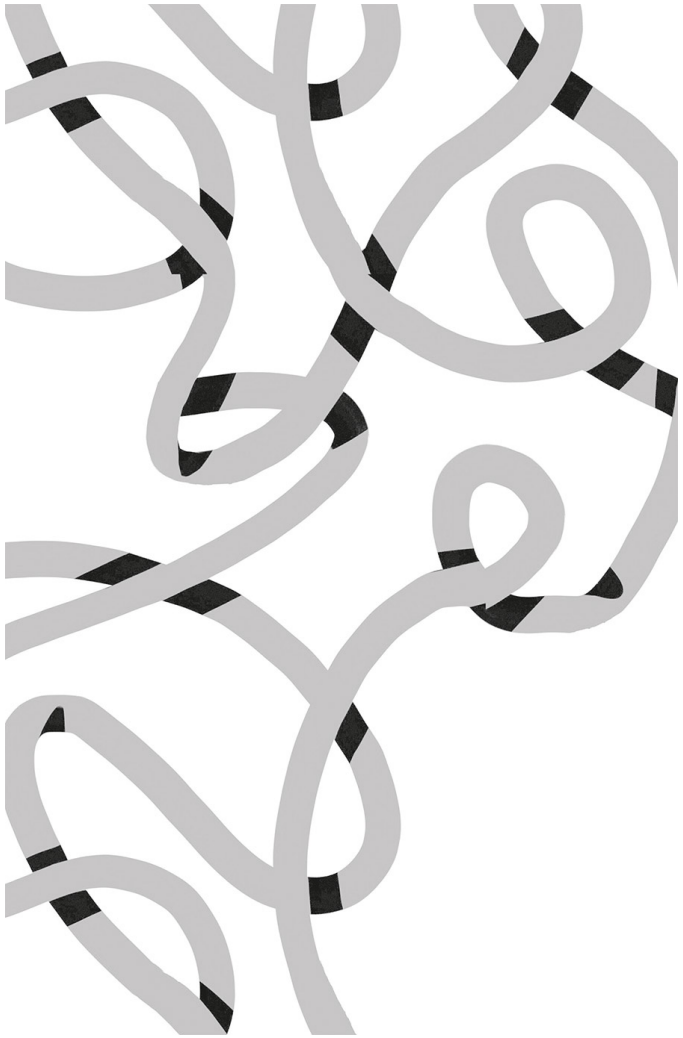
Serotonina. Probablemente este sea del que habréis oído hablar más. La serotonina se encarga de la regulación del humor, del apetito y de los ritmos circadianos (el ciclo biológico que regula cuándo tenéis que dormir y estar despiertos). Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o ISRS, son una medicación antidepresiva habitual que se usa para aumentar los niveles de serotonina en el cerebro. Los ISRS suelen combinarse con planes de tratamiento de terapia adicional.

Dopamina. Importante para la memoria, el aprendizaje y el comportamiento, a la dopamina se la conoce mejor como el neurotransmisor de la recompensa. El cerebro la libera cuando uno hace algo placentero. Las investigaciones han descubierto que las dietas altas en grasa saturada pueden conducir a una actividad baja de la dopamina, mientras que el ejercicio puede ayudar a

dispararla.

Epinefrina. También conocida como adrenalina, este neurotransmisor y hormona está unido al impulso de «lucha o huida». Se libera cuando una persona siente estrés, miedo o, sí, ansiedad. Puede producirse en exceso cuando el cuerpo está sometido a un estrés crónico.

Ácido gamma-aminobutírico. Este es un regulador del ánimo que puede ayudar a calmar las neuronas cuando están sobrexcitadas. Los niveles bajos de estos neurotransmisores están vinculados a la ansiedad, la inquietud y el mal humor.



Capítulo 2

ES MALO. Y AHORA ¿QUÉ?

HAY MONTONES DE ARTÍCULOS, gráficos en Instagram y panfletillos miserables sobre cómo identificar las enfermedades mentales que se os pondrán por delante. (Como era de esperar, a mí me han ofrecido un montón más de los que me correspondería de estos artículos, libros y panfletillos miserables cuando era joven.) Puede que vosotros os hayáis abierto camino hasta alguno de los múltiples recursos *online* haciendo lo que resulta más natural para los que hemos crecido con acceso a internet: preguntando a Google un rápido «Eh, oye, ¿qué es lo que me está pasando?». En lo que a mí respecta, puede que hayáis llegado así hasta este libro.

Y todos os daremos el mismo consejo: da los pasos necesarios para conseguir ayuda.

Soy la primera en admitir que empieza a ser un poco frustrante, porque los mensajes dulces, bienintencionados y, sí, *auténticos* en plan «¡La ayuda está ahí mismo!» o «Todo va a salir bien» en ocasiones pueden sonar chirriantes como uñas en la pizarra cuando uno se encuentra en un estado mental tan malo. Es como que te digan que leas un artículo titulado «10 maneras de saber que estás hundido en la basura» cuando ya estás tumbado en una cama de pieles de plátano podridas y una rata te ha robado el zapato. O sea, bien, vale, eso queda claro… pero ¿cómo se sale de esto? Teniendo en cuenta todos los posibles recursos a vuestro alcance y escuchando todas las voces diferentes que aparecen en estas conversaciones, se podría sacar la sensación de que nadie lo consigue.

Una gran parte de este material o bien ofrece un genérico «habla con un profesional» (un buen consejo pero que puede resultar difícil de llevar a cabo en principio, o puede no ser fácilmente viable para uno dependiendo de la cobertura sanitaria que tenga), algunos eslóganes con mensajes tipo «cuídate a ti mismo» (que puede que solo estén intentando venderos unos *leggins* carísimos), o ambas cosas. Y nada que responda a vuestras preguntas tipo «no, en serio, necesito ayuda; ¿qué puedo hacer?».

Aunque beber agua, desterrar el móvil en la otra punta de la habitación, hacer una comida (puntos extra si se trata de algo con alto valor nutricional), mover el cuerpo y dejar que el sol os acaricie durante unas horas al día son cosas buenas y que muy probablemente ayuden a vuestra salud mental, puede parecer un poco insultante reducir el dolor existencial y esa cosa devastadora que os está haciendo daño a un «¿Has probado a apagarlo y encenderlo otra vez?». Esta frustración es legítima y tenéis derecho a sentirla. Pero recordad que las bestias del cerebro están muy interesadas en que os sintáis recelosos, furiosos y despectivos con las técnicas que pueden mantenerlas bajo control.

Así que, por muy frustrante o imposible que parezca, una vez que tengáis una idea de cómo identificar vuestros sentimientos, el siguiente paso es buscar ayuda. No me cansaré de repetirlo: la enfermedad mental no es algo que uno deba solucionar a solas. Como dice la Asociación Estadounidense de Ansiedad y Depresión, a mucha gente con ansiedad y depresión les cuesta incluso darse cuenta de que las sufren. Si habéis sido capaces de escabulliros del peso de vuestras propias bestias cerebrales para reconocer esos sentimientos depresivos, ya habéis hecho un gran trabajo para empezar. En serio, ¡es mucho!

En este punto, que no os preocupe priorizaros para avanzar. Da igual todo lo que tengáis entre manos, ya sean los estudios, el trabajo, un drama entre amigos o las solicitudes de las universidades, por favor, no olvidéis que poner toda vuestra energía en domesticar las bestias del cerebro es una buena decisión. Probablemente en este momento de vuestra vida tengáis otras prioridades mayores, pero con bastante seguridad, no vais a ser capaces de atenderlas si no os cuidáis en este sentido.

Si tú o alguien que quieres se encuentra en situación de emergencia de salud mental –tal como pensar en autolesionarse o tener ideas suicidas, o llegar al punto de infligirse algún daño– debes buscar atención médica inmediata llamando a los teléfonos de la línea de atención a la conducta suicida en el 024 en España. El 024 es un servicio de alcance nacional, gratuito, confidencial y accesible las 24 horas del día. También en la página de la Cruz Roja, que atiende el servicio, hay disponible un chat anónimo y un correo electrónico: 20atencionlinea024@cruzroja.es. Además, como recomienda el Ministerio de Sanidad de España, en caso de emergencia vital inminente también se puede llamar directamente al teléfono de emergencias 112.

DEJAR QUE ESO SALGA Y QUE ENTREN LAS PERSONAS ADECUADAS

Si eres uno de esos jóvenes que en este momento está

perturbado y no has tenido ya la presencia de un adulto en tu vida que te diera un empujoncito suave y cariñoso, o no has tenido una conversación sobre tu salud mental con un adulto o cuidador, ahora es un buen momento para pensar en esas personas que te conocen y se preocupan por ti, y encontrar alguien en quien confíes lo suficiente para compartir tus sentimientos. Esta persona podría ser uno de tus progenitores o un tutor, pero también es normal y muy común que dudes en recurrir a ellos en principio.

Andrew Kahn, psicólogo pediátrico y experto en neurodivergencia, dice: «Para muchos adolescentes puede resultar difícil hablar con sus padres… ya que los padres son los que dan o quitan los privilegios en muchos hogares. Un orientador (escolar) es una primera opción muy buena. Los orientadores pueden ayudar [a los adolescentes] a desarrollar un lenguaje con el que hablar de sus preocupaciones en el terreno de las emociones y el estado de ánimo, lo que contribuye a adquirir un vocabulario en el adolescente que haga referencia a su propia vida y sentimientos. Los orientadores también están entrenados para valorar las crisis en los adolescentes y tienen protocolos para mantener la seguridad».[9]

Además de vuestros progenitores, cuidadores o hermanos y hermanas mayores, añadid «adultos seguros»,[10] como dice Kahn, a vuestro círculo. Entre los ejemplos podemos contar a un amigo de la familia, un profesor, un orientador profesional, un consejero espiritual, un coach, alguien de vuestro centro LGTBIQ+ más cercano, o, en algunos casos, una combinación de estos. En cada comunidad serán diferentes, pero lo que hace falta es que sean personas en las que confiar, alguien que os haga sentir atendidos y seguros.

También es importante señalar que a algunas personas en

determinados puestos como trabajadores sociales, profesores, directores, personal docente, trabajadores sanitarios, consejeros, cuidadores infantiles y agentes de orden público se les exige en muchas comunidades que informen (y en algunos territorios se incluye a todos los adultos en esta categoría). Si perciben que se está abusando de un menor o está desatendido, se les exige que informen de ello a las autoridades.

Pedir a un adulto que forme parte de tu red de apoyo puede ser un paso terriblemente difícil, emocionalmente agotador y muy delicado. A menudo requiere expresar vuestras emociones profundas, vuestras preocupaciones más complicadas y vuestras necesidades con palabras claras, algo que hasta a los adultos les cuesta un esfuerzo. Así que tenéis que ser tan amables y pacientes con vosotros mismos como os sea posible. No existe una manera correcta o perfecta de hacerlo. Si es necesario, recordaos una vez más que sois valiosos y que os merecéis sentiros bien y cada vez mejor.

Una vez que hayáis conectado con el adulto de confianza, podéis empezar a hablar de vuestras necesidades a corto y largo plazo:

- ¿Os enfrentáis a una crisis inmediata? ¿Os sentís cómodos en casa y en el centro de estudios?
- ¿Se puede tratar con los adultos de tu comunidad algunos de los motivos de tu malestar?
- ¿Existe alguna estrategia, habilidad o ejercicio que podáis implementar en vuestro día a día para suavizar la presión?
- ¿Qué clase de ayuda creéis que necesitáis?

EN BUSCA DE LAS PALABRAS JUSTAS

Una de las cosas más difíciles que se pueden experimentar mientras uno hace ese viaje mental es permitir que todas esas diferentes personas de vuestra vida sepan lo que os está pasando, lo cómodos que os sentís con vuestra situación vital, vuestro sentido de la intimidad y los límites que habéis establecido con vuestros amigos y seres queridos.

Ordenar vuestros pensamientos para enviar ese correo electrónico a vuestro profesor o consejero, o para contar a vuestros padres o tutores lo que necesitáis, puede parecer imposible cuando estás realmente alterado. En las situaciones siguientes, tener estos guiones previos y unos pensamientos previstos puede ayudar a exteriorizar los sentimientos:

Para hablar con adultos de confianza sobre cómo conseguir ayuda y apoyo adicional. «Últimamente me he sentido muy desanimado y empiezo a preocuparme por si algo va mal. Creo que necesito más ayuda y me gustaría probar a hablar con un terapeuta.»

Si experimentas una emergencia de salud mental. «He estado teniendo pensamientos siniestros y negativos que me asustan y me da miedo que quiera hacerme daño.»

Hablar con un profesor sobre deberes que no se han hecho o con un entrenador sobre faltas de asistencia. «Últimamente he tenido mucho estrés y está empezando a afectar a mi estado de ánimo en casa y en el colegio. Me preocupa lo que pueda estar haciendo a mi salud mental. Entiendo

que tengo que hacer [aquí la obligación o la tarea y la fecha de entrega] y quería saber si podríamos hacer algún cambio mientras me encuentro en esta situación. Sigue interesándome mucho [esta clase o esta tarea] y agradecería su ayuda en esta cuestión.»

Hablar con amigos y seres queridos con los que se ha perdido el contacto o que han sufrido las consecuencias de vuestra depresión o ansiedad. «Siento no haber estado más presente. He estado luchando contra ciertos problemas de salud mental en los últimos tiempos y me ha resultado difícil relacionarme y mantener el contacto con las personas que me importan. Quería decírtelo para que sepas que no es nada personal y quiero que sepas que me intereso por ti. Espero que muy pronto, cuando las cosas empiecen a aclararse, podamos ponernos al día.»

Rechazar planes porque sencillamente no tienes energía. «¡Gracias por pensar en mí! Desgraciadamente, en este momento estoy luchando con una situación personal complicada y no voy a poder quedar con vosotros. Con suerte, nos veremos pronto.»

Hablar con gente irrelevante, grosera o menos importante (y que solo queréis que os dejen en paz). «En este momento estoy dedicado a ciertos asuntos personales y espero que podáis respetar los límites que necesito establecer mientras lo hago.»

Hablar con gente que intenta hacer que os sintáis mal por priorizar vuestra salud mental. A veces la mejor respuesta es no responder. Si alguien no respeta los límites que

estáis marcando o se empeña en mantener comportamientos que intentan hacer que os sintáis mal por hacer el duro trabajo de cuidar de vosotros mismos, no le debéis una respuesta, y menos mientras estáis luchando. En este momento podéis poner sus necesidades en segundo plano.

Romper la barrera y empezar a hablar y abordar estos problemas puede llevar a muchas personas al camino de la recuperación, y te sorprendería saber que tener a tu lado a gente de confianza puede hacer que algunas bestias cerebrales salgan corriendo. Tus adultos de confianza pueden ayudarte a encontrar el apoyo de amigos y de grupos de comunidad, o a abordar habilidades de afrontamiento que se ajusten a tus necesidades (¡e incluso puedes encontrar información adicional sobre estos temas en los últimos capítulos de este libro!).

Sin embargo, no todo el mundo tiene un adulto de confianza al que recurrir de forma inmediata, ni tampoco todos los adultos dispuestos a ayudar saben a quién acudir. A veces hay que llamar a los profesionales, y eso no supone ningún acto vergonzoso.

BUSCAR EXPERTOS Y ENCONTRAR UNA SALIDA

Después de abriros y empezar a hablar, tal vez decidáis que ha llegado la hora de buscar la ayuda de un profesional de salud mental, en caso de que no hayan entrado ya en escena. Para algunos, esto resultará tan sencillo como pedir a sus padres que pidan una cita con alguien y asistir a ella. Pero

este no es el caso de todo el mundo.

Al moverse en el sistema de salud privado [en España público o mixto], en especial si se trata de un menor, hay algunas barreras que hay que atravesar más allá de «querer ir» o «no querer ir» a terapia. Dependiendo del entorno y del poder adquisitivo de vuestra familia, pueden existir otros condicionantes. Puede que vuestro hogar no goce de un seguro o tenga una cobertura incompleta (en la que el seguro no cubra la totalidad de los costes). O tal vez vuestra familia no acepte lo que sois (sobre todo si sois LGTBIQ+) o puede que estigmatice los problemas de salud mental, la terapia o los cuidados. Si el ambiente en la familia es vuestro mayor obstáculo, y puede que incluso un elemento clave en vuestra lucha, los adultos seguro que serán una baza importante a la hora de plantearos soluciones a vuestros problemas.

Eso no significa que esté bien o sea bueno o justo que algunas personas tengan que esforzarse más para acceder al tratamiento. Pero si podemos hacer cualquier cosa para unir los puntos y facilitar el camino a estos cuidados, vamos a hacerlo. En última instancia, que no podáis acceder al tratamiento no quiere decir que os quedéis sin esperanzas o alternativas para continuar peleando contra las bestias del cerebro.

LO QUE HAY QUE SABER DE LA MEDICACIÓN EN SALUD MENTAL

Cuando os pongáis en contacto con un profesional de la salud mental trabajaréis juntos para determinar si la medicación puede ayudar en el plan de tratamiento. Como hemos dicho antes, nuestros cerebros y nuestros cuerpos son complejos y tienen montones de reacciones

químicas diferentes en marcha entre ellos, de manera que a veces puede que necesitemos o queramos algo de ayuda para regular todo eso. Los profesionales de salud mental no siempre deciden recetar medicinas, ¡pero una medicación supervisada por un médico puede ayudaros a que os sintáis mejor!

En cifras, según el *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar,* 1 de cada 3 jóvenes en 2023, un 31,7 %, ha utilizado psicofármacos para tratar sus problemas de salud mental, entre los que se incluyen ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, anticomiciales, etc. Si tenéis alguna duda sobre si la medicación es una buena opción para vosotros u os preocupa vuestro plan de tratamiento, vuestro médico tendrá las respuestas. Os garantizo que prefieren con diferencia hablar de vuestras preocupaciones y compartir lo que saben que dejar que os preocupéis en silencio.

ENFRENTARSE A LAS BARRERAS FINANCIERAS

Como norteamericana, solo puedo hablar de la… mmm… *situación* de nuestro sistema de salud en concreto. A todos los lectores que se mueven en un sistema diferente, les pido perdón por adelantado. Ojalá yo tampoco tuviera que saber todo esto, y algún día os compensaré.

El sistema sanitario español es público, y en él conviven el Sistema Nacional de Salud (SNS), que es gestionado por los entes públicos, y una extensa red hospitalaria privada. Es decir, que cualquier ciudadano tiene derecho a una cobertura sanitaria gratuita en el marco constitucional del derecho a la

protección de la salud, lo que incluye la salud mental. Sin embargo, según el *Libro blanco de la psiquiatría,* en nuestro país solo existen seis psicólogos clínicos y once psiquiatras por cada 100.000 habitantes, una ratio tres veces menor en cuanto a psicólogos clínicos que la media europea, y seis veces menor en cuanto a psiquiatras que países como Suiza, Francia, Alemania o Países Bajos. Estas ratios por habitante hacen que muchas personas tengan que acudir al sistema privado de salud, o incluso que no puedan permitirse una adecuada asistencia en materia de salud mental. De hecho, según el *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023,* el 37,8 % de los jóvenes encuestados terminan por no buscar ayuda profesional ante problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental porque el coste de las sesiones es caro o muy caro.

La economía sigue siendo una barrera significativa entre la gente y la sanidad y puede resultar intimidante hablar de ello (ya que también existe un estigma en admitir abiertamente que se tienen bajos ingresos). Según el portal web mundopsicologos.com el precio medio en España de la consulta del psicólogo suele oscilar de los 51 a los 80 euros, dependiendo entre otras cosas del tipo de terapia.

Independientemente del estado del seguro [o del sistema de salud] de cada uno, a menudo hay espacio de maniobra para el acceso a la sanidad cuando los precios están fuera de nuestro alcance. Si estáis en primaria, secundaria o en la universidad, es probable que haya algunos recursos integrados de salud mental en vuestro centro. Los orientadores escolares probablemente estarán bien entrenados para ayudaros a expresar vuestros sentimientos, ofrecer técnicas de resistencia y ayudaros a decidir el siguiente paso. Muchos centros de orientación de los campus universitarios o

de otras comunidades también ofrecen tratamientos gratuitos o de bajo coste.

Algunos servicios y profesionales de salud mental trabajan con una escala de tarifas adaptable y marcan los precios basándose en el dinero que tiene el paciente. Se puede dar con ellos haciendo una búsqueda de «terapia a precios según ingresos» y vuestra zona (sí, por lo general «terapia con precio según poder adquisitivo cerca de mí» suele funcionar). O, si buscáis en la página anteriormente citada (ver página 168), podréis encontrar programas con tarifas ajustadas, que adaptan sus precios a la situación económica de sus pacientes.

LAS BARRERAS SOCIALES. CONOCER VUESTROS DERECHOS

Un escenario óptimo sería que vuestra familia comparta vuestro objetivo de encontrar ayuda y pueda colaborar en buscar las mejores opciones. Pero no siempre vivimos en un escenario óptimo. Supongamos que intentáis hablar con vuestros padres o tutores y la cosa no va bien o que vuestro hogar y vida familiar es uno de los factores que contribuyen a vuestro desequilibrio. En caso de ser menor, estas cosas pueden suponer un reto aún mayor para acceder al tratamiento, pero no significa que no haya otras opciones.

No lo intentes tú solo

Lo primero es lo primero: poneos en contacto con el centro escolar o vuestro adulto de confianza. Podéis explicarles a ellos la situación y ver si tienen alguna sugerencia, ya sea

mediar en una conversación con vuestros padres o tutores o investigar opciones alternativas que estén disponibles en vuestra zona.

Comprobar las leyes de consentimiento de vuestro territorio

Para recibir tratamiento de salud mental, como con muchos otros tratamientos médicos, vosotros (y con mucha frecuencia, vuestros padres) tenéis que dar un consentimiento informado. Pero las condiciones de edad para dar el consentimiento como menor sin padres pueden variar de un territorio a otro. En España, según explica la Asociación Española de Pediatría, la mayoría de edad sanitaria, en la que se considera que el sujeto es autónomo para tomar decisiones sin que tenga que intervenir ninguna otra persona, está en los 16 años. En edades inferiores, el consentimiento lo conceden los padres o el representante legal de los menores, después de contar con la opinión del menor. Es lo que se conoce como «asentimiento». Pero otras zonas tienen una variedad de requisitos de todo tipo y algunos territorios no permiten de ninguna manera el consentimiento del menor sin la autorización de los padres. La intención de estas leyes al exigir que los padres o tutores supervisen el proceso es protegeros ante posibles tratamientos a los que no habéis dado vuestro consentimiento. Pero si sois demasiado jóvenes para dar un consentimiento informado por vosotros mismos, pueden impedir que recibáis un tratamiento que sí deseáis.

Así que, para saber más, abrid Google y buscad «consentimiento menores salud mental» acompañado del nombre de la región donde os encontréis. Y aunque vuestros

padres os apoyen y den su consentimiento, si vivís en una zona en la que vuestro consentimiento es lo único que importa, también deberíais saber que esas leyes os amparan; lo que se habla durante el tratamiento se queda entre vosotros y vuestro profesional sanitario. Conocer estas leyes puede ayudar a clarificar los límites entre vosotros y vuestro terapeuta sobre lo que puede compartir con vuestros padres, y no es mala idea tener una larga conversación transparente con él acerca de lo que las leyes exigen que se revele a los padres antes de lanzarse de cabeza al tratamiento.

Odio decir esto, pero también hay que conocer otras leyes

Me gustaría no estar escribiendo estas palabras en la década de 2020, pero allá va: parte de la «diversión» de vivir en tiempos «sin precedentes» es que somos testigos de cómo los organismos legislativos promulgan leyes que pueden tener un impacto desastroso en las personas ya vulnerables que buscan tratamiento de salud mental. Después de que la Corte Suprema de Estados Unidos anulara la sentencia del caso *Roe contra Wade,* prohibiendo de hecho el aborto en varios estados y restringiéndolo duramente en otros, las supervivientes de agresiones sexuales puede que tengan que ser cautelosas respecto a las opciones de salud que busquen y con quién hablen de dichas opciones. Del mismo modo, las crecientes proposiciones y aprobaciones de leyes que prohíben, e incluso criminalizan, la atención sanitaria sobre la afirmación de género pueden suponer, para las personas trans y no conformes con su género, retos aún mayores de los que ya afrontan al acceder a la salud básica. Las más crueles

de estas propuestas de ley amenazan con hacer que organismos de bienestar infantil intervengan si los padres intentan ayudar a sus hijos a que consigan las terapias de afirmación.

Si bien es verdad que enterarse de estas leyes territoriales puede ser descorazonador, conocer la ley de vuestra región es importante para protegeros y encontrar profesionales de salud que os defiendan.

En el caso de España, los menores pueden interrumpir voluntariamente el embarazo a partir de los 16 años sin necesidad del consentimiento de sus padres o tutores legales, siempre y cuando se esté dentro de las primeras catorce semanas de gestación, por lo que las supervivientes de agresiones sexuales pueden apoyarse en la ley respecto a las opciones de salud que busquen. En cuanto a la afirmación de género, la conocida como ley trans recoge una serie de derechos para las personas LGTBIQ+, entre los que destacan la autodeterminación de género para los menores mayores de 16 años en el registro civil. Si bien la atención sanitaria sobre la afirmación de género, en sus aspectos más pormenorizados, está regulada por las leyes sanitarias de las diferentes comunidades autónomas, quienes tienen las competencias en esta materia.

Un pensamiento (realmente) creativo

La psicoterapia y los tratamientos psiquiátricos tal vez no sean esenciales en vuestro viaje a través de la salud mental. Buscad en la red grupos de apoyo y organizaciones (hay una lista en las páginas 167 y 168) para entrar en contacto con otros que se encuentran en vuestra misma situación. También

podéis recurrir a los centros comunitarios de vuestra zona, asociaciones LGTBIQ+, bibliotecas, organizaciones religiosas u oficinas locales de organizaciones no gubernamentales nacionales para ver qué grupos o programas de ayuda de salud mental se ofrecen cerca de vosotros.

Si descubrís que lo que necesitáis y deseáis no existe todavía, podríais ser los primeros en ponerlo en marcha. Evidentemente, esto no será fácil si estáis particularmente bajos de ánimo o en modo de supervivencia, pero si sentís que os da energía la idea de crear un espacio positivo para la salud mental y fundar uno en vuestra comunidad, seguid ese impulso y a ver hasta dónde os lleva.

Cumplir años y cumplir objetivos

Finalmente, si los cuidados sanitarios que necesitáis están fuera de vuestro alcance por causa de la edad, por favor, no olvidéis que tenéis todo el tiempo del mundo para profundizar en este trabajo una vez que alcancéis la mayoría de edad. Si habéis llegado a este punto y estáis convencidos de que esta labor de salud mental es vital e importante para vosotros (por lo que me sentiría tremendamente orgullosa de vosotros), se pueden dar pasos para trabajar con los recursos disponibles como los que hemos tratado en el capítulo anterior, para encontrar apoyo, enterarse de todo lo necesario e intentar cambiar lo que haga falta. Nunca es demasiado tarde.

DIFERENTES TIPOS DE TERAPIA Y TÉCNICAS

Tal vez hayáis oído de algunas de las diversas opciones de terapia y tratamiento disponibles a través de los centros sanitarios o por una concienzuda caza en Google. La Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y el Adolescente recomienda habitualmente estas para niños y jóvenes que se enfrentan a la ansiedad y la depresión:

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

La TCC es un tratamiento comúnmente establecido para la gente joven con ansiedad o depresión y para personas de cualquier edad con diversos trastornos mentales. El objetivo de la TCC es enseñar a identificar los patrones de pensamiento que causan determinados sentimientos (como aquellos que contribuyen a la depresión y la ansiedad) y a cambiarlos al entenderlos mejor utilizando habilidades de afrontamiento y desarrollando estrategias para resolver problemas. Algunos dicen que es un entrenamiento para que uno sea su propio terapeuta.

Terapia dialéctica conductual (TDC)

Se suele utilizar más con adolescentes mayores y en personas que podrían estar en alto riesgo de pensamientos suicidas e ideas de autolesión, además de aquellas con un trastorno límite de la personalidad. La TDC ayuda a los pacientes a aceptar sus emociones y las partes de sus vidas que juegan un papel en esas emociones, al mismo tiempo que aprenden a manejarlas y regularlas.

Terapia cognitiva basada en *mindfulness* (TCBM)

Esta forma de terapia cognitiva utiliza técnicas de la meditación *mindfulness*. Enseña a las personas a ser conscientes de sus pensamientos y sus sentimientos sin juzgarse, de manera que puedan entender mejor sus patrones de pensamiento y desarrollar nuevos patrones más beneficiosos.

Terapia de grupo

Esto es esencialmente lo que parece. La terapia de grupo es un tipo de psicoterapia en el que más de un paciente se reúne con uno o más terapeutas. Se basa en utilizar las dinámicas de grupo y pasar algún tiempo con otras personas que tienen en común situaciones similares para ayudar a todos a entender los problemas y mejorar juntos las habilidades sociales.

EJERCICIOS DE MINDFULNESS QUE DE VERDAD CAMBIAN LAS COSAS

Si habéis estado buscando ayuda para la depresión o la ansiedad, probablemente os habrán dicho que probéis a practicar *mindfulness*.

Mindfulness es un tipo de meditación que consiste en estar presente en tu cuerpo y en tu mente, conectando con tus sentidos y tus sentimientos sin sacar conclusiones ni hacer juicios ante lo que surja. Y, aunque suene un poco a superchería, muchos estudios lo defienden como herramienta no solo para personas que se enfrentan a enfermedades mentales, sino también para cualquiera

que desee mantener y mejorar su salud mental. Algunos de sus beneficios incluyen la reducción de síntomas de depresión, como el estrés, el miedo y la rumiación (dar vueltas constantemente a pensamientos negativos), y aumenta la concentración, la memoria, la flexibilidad cognitiva y la capacidad de entenderse a uno mismo.

También se ha descubierto que la práctica de *mindfulness* ayuda a calmar las partes del cerebro relacionadas con la depresión: la amígdala, la corteza prefrontal medial (que procesa la información sobre uno mismo, incluidas la preocupación y la rumiación) y el hipocampo (que se encarga de la memoria y suele ser más pequeño en personas con depresiones recurrentes).

El doctor John W. Denninger, director de investigación genómica del Instituto Benson-Henry para la Medicina de Cuerpo y Mente del Hospital General de Massachusetts, asociado a la Universidad de Harvard, dice: «La meditación entrena el cerebro para mantener una concentración sostenida y para volver a esa concentración cuando el pensamiento, las emociones y las sensaciones físicas negativas se inmiscuyen, lo que sucede a menudo cuando uno se siente estresado y ansioso. Cuando se medita se es más capaz de ignorar las sensaciones negativas del estrés y la ansiedad, lo que explica, en parte, por qué los niveles de estrés caen cuando uno medita».[11]

Soy una gran fan del *mindfulness*. Creo que darle un enfoque de mayor atención a diferentes partes de mi vida hizo que mi vida me gustara más (¡imaginaos!) y también considero que algunos de los ejercicios que me recomendaron me ayudan a tranquilizarme y a mantener la calma en situaciones de alto estrés. Aunque tendríais

que investigar y probar diferentes tipos de meditación para ver qué ejercicios os funcionan mejor personalmente, quiero compartir uno de mis favoritos que exige muy poco esfuerzo y da muy buenos resultados:

Café y gratitud

Esto es lo que más me gusta hacer la mayoría de las mañanas cuando tengo tiempo de ir con calma. Incluye uno de mis rituales favoritos: ingerir cafeína para convencerme de hacer el ejercicio. Podéis usar una buena taza de té, zumo de naranja o agua y sentaros en un lugar cómodo (también funciona mientras se espera al autobús para ir a la escuela).

1. Se da un sorbo despacio y se piensa en una cosa por la que uno está agradecido, acompañado de una buena respiración profunda entre trago y trago.
2. Las cosas que pongáis en la lista pueden ser insignificantes y tontas (ver una ardilla particularmente gordita en otoño forma parte de mi lista) o más importantes (sentir agradecimiento por las personas que nos hacen sentir mejor). Solo tienen que ser reales.
3. Hay que intentar entrar en contacto con lo que siente el cuerpo en cada momento y no dejar que la mente divague. (¡Si se tienen dudas, volver a la respiración para recuperar la concentración!)

Empezad solo con tres respiraciones, tres tragos y tres cosas por las que estar agradecido, y observad cómo os sentís. ¡Puede que os encante esta práctica y que queráis hacerla más!

Muchos terapeutas usan más de una técnica o tienen preferencias y formación en varias. Si tenéis curiosidad sobre cómo funcionan o por qué dan resultado, pedid a vuestro terapeuta que os hable de ellas; la mayoría de los terapeutas son unos friquis totales de este tema y estarán encantados de explicároslo con todo detalle.

ENCUENTRO CON EL MÉDICO (O EL ORIENTADOR, EL ENFERMERO O EL TRABAJADOR SOCIAL)

Digamos que, independientemente de cómo haya ido la historia, *habéis* conseguido seleccionar el orientador, terapeuta, trabajador social o psiquiatra y pedir una cita con él.

Lo primero es no entrar en pánico. Para la mayoría de la gente encontrar un proveedor de atención sanitaria que se ajuste a sus necesidades no ocurre inmediatamente. En una encuesta de 2022, LifeStance Health desveló que la mayoría de los jóvenes necesitan cinco sesiones de terapia antes de empezar a sentirse cómodos con sus terapeutas. Esto es, como mínimo, las citas de un mes para llegar a conocerse el uno al otro. Además, también puede haber retrasos entre el momento en que uno empieza a pedir las citas y la fecha real de estas.

Patel-Dunn dice: «Creo que lo que quiero enfatizar en este

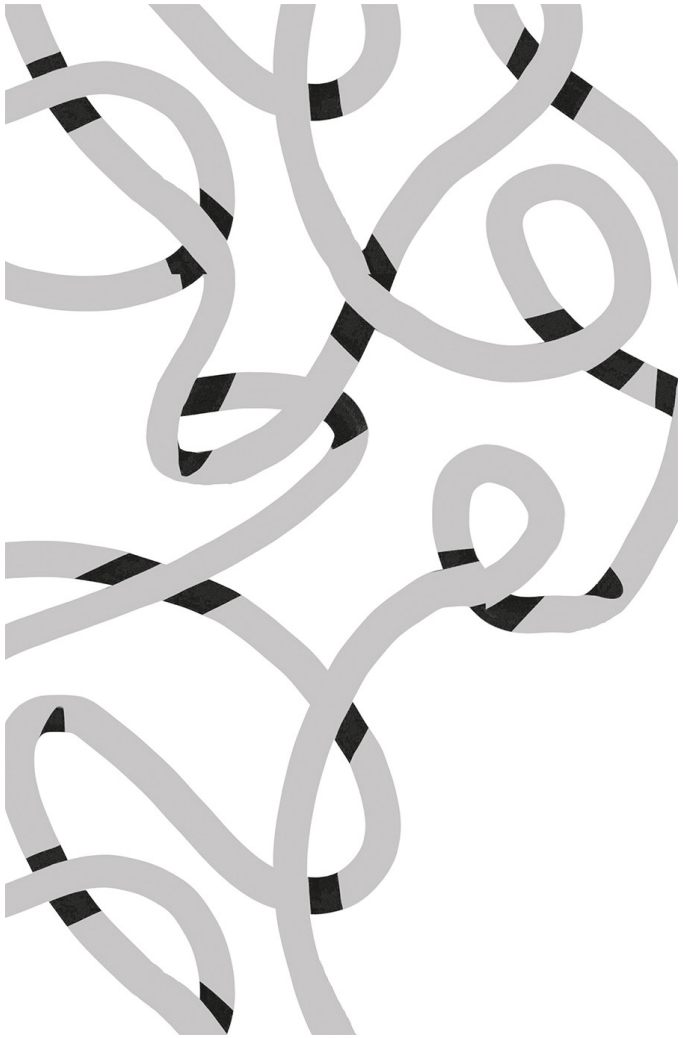
tema […] es que, una vez que se encuentra a alguien y se le explica la situación, se siente cierto alivio. Pero, al principio, compartir los pensamientos íntimos puede generar ansiedad».[12]

A veces el profesional sanitario más cercano que se ajusta al presupuesto y cubre el seguro [o en España la Seguridad Social] no acepta nuevos pacientes por el momento. Puede que no tenga experiencia en lo que os preocupa, como el dolor, la ansiedad, la depresión, los períodos de transición, cómo sobrevivir a la violencia de la pareja doméstica o íntima y la agresión sexual. Tal vez sus métodos preferidos no os interesen. O puede que entre vosotros no haya química (después de todo, los profesionales de la salud son personas, y no siempre, las personas se entienden bien), a veces alguien parece totalmente adecuado sobre el papel, pero no tanto después de una consulta.

No os preocupéis demasiado por eso. Cuando conocen a un paciente nuevo y hablan con él de sus necesidades, la mayoría de los profesionales sanitarios están al mismo tiempo evaluando con profundidad y asegurándose de que su tipo de tratamiento les será de ayuda. ¡El veto es recíproco! No herirá sus sentimientos si no conectáis lo suficiente para trabajar juntos y es posible que os sugieran algún colega cercano que pueda encajar mejor con vosotros.

Patel-Dunn dice: «Yo misma, como psiquiatra, cuando veo a alguien pienso claramente: “Vale, lo que voy a hacer es ponerte medicación, pero me gustaría que vieras a un terapeuta”, y acto seguido puedo ponerte en contacto con un terapeuta porque todos conocemos a muchos profesionales clínicos con los que nos relacionamos y trabajamos. Gran parte de esto consiste en conectar y compartir tu historia con un profesional de salud mental titulado».[13]

Lo más importante que hay que recordar es que dar los pasos necesarios para hablar con alguien sobre vuestras experiencias ya os acerca considerablemente a obtener la ayuda que parece más conveniente para cada uno de vosotros.



Capítulo 3

DEFENDER VUESTRA RED DE APOYO

ANTES DE METERNOS DE LLENO en el tema de este capítulo, vamos a empezar por un pequeño ejercicio. En realidad, se lo he copiado a Fred Rogers, el tipo que se cambiaba de jersey y zapatos en la antigua serie de la PBS [Public Broadcasting Service] *El vecindario del Sr. Rogers,* que hacía al principio de muchas charlas y que siempre me ha encantado y he encontrado reconfortante. Va a ser un poco cursi y sentimentaloide, pero os juro que merecerá la pena.

Como dice Mr. Rogers: «Desde que erais muy pequeños habéis tenido cerca personas que os han hecho sonreír con su sonrisa, personas que os hacían hablar con su charla, cantar con sus canciones, amar con su amor».[14] Quiero que cerréis los ojos y penséis en esas personas de vuestra vida; ese amigo al que recurrís con una llamada llena de pánico en mitad de la noche, o la persona que buscáis cuando necesitáis reír o sonreír o recibir uno de esos abrazos que machacan los huesos. Quiero que penséis en las cosas pequeñas, hermosas e incluso raras que os gustan de ellas: las sonrisas bobaliconas, las carcajadas nasales, los buenos consejos y la obstinada necesidad de que os abráis o sonriáis cuando eso es lo último que quieres hacer. Dejad que esas personas se acomoden en vuestra mente durante un ratito (poneos en pausa durante un minuto, yo puedo esperar) e intentad con atención que esos recuerdos ganen un poco de espacio. Hay mucho sitio.

En este capítulo vamos a hablar del papel que juegan esas personas tan importantes en vuestra lucha contra las bestias

de vuestro cerebro, y viene bien tener en la cabeza a algunas de esas personas a las que queréis para empezar. Porque son ejemplos consistentes del tipo de persona que puede encajar en vuestra red de apoyo. A partir de este momento, vamos a aprender a identificarlas, a ayudarlas a que os ayuden y a reconocer lo valiosas que son para mejorar vuestro estado mental.

LOS QUE DE VERDAD CUENTAN Y CÓMO IMPLICARLOS

Una red de apoyo es exactamente lo que parece: la gente de tu círculo a la que puedes acudir cuando necesitas ayuda y apoyo.

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Búfalo describe la red de apoyo social como «un entramado de personas –amigos, familiares y pares– a los que se puede recurrir en busca de apoyo emocional y práctico. En el centro de estudios, los compañeros de clase, empleados de plantilla o profesores del claustro pueden ofrecer apoyo y, a medida que avanzamos en nuestra carrera profesional, también nuestros colegas pueden ser puntos de apoyo».[15]

Estas son las relaciones importantes que lleváis cultivando toda vuestra vida: vuestros padres, tutores, hermanos y amigos. Y no hay condiciones sobre el tiempo que llevan existiendo. Mi red de apoyo está formada por personas que me conocen desde antes de nacer, personas que conocí en la universidad, personas que conocí hace menos de un año y gente de todos los tiempos intermedios. Nunca es demasiado tarde para encontrar a vuestra gente.

Patel-Dunn dice lo siguiente: «Vuestra red de apoyo social

puede incluir amigos, compañeros de estudios, profesores o consejeros escolares. En mi opinión, cuanto más amplia mejor, porque nunca se sabe cuándo va a estar uno de bajón y quién puede ayudarnos».[16]

MIX DE SALUD MENTAL, VOL. 2:

NO PASA NADA POR LLORAR. DE HECHO, YO ESTOY LLORANDO AHORA MISMO

Grandes temas que garantizan una buena llorada catártica y una limpieza de mucosidades del organismo. Los he probado yo misma. Por la ciencia.

Landslide, Fleetwood Mac
Time, Tom Waits
To Wish Impossible Things, The Cure
Class of 2013, Mitski
The Devil in My Bloodstream, The Wonder Years
Fast Car, Tracy Chapman
I Think It's Going to Rain Today, Nina Simone
Until I Am Whole, The Mountain Goats
The Conversation, Motion City Soundtrack
Feels like Home, Chantal Kreviazuk
The Story, Brandi Carlile

Siempre habrá gente con la que tengáis la confianza suficiente para sinceraros acerca de vuestra salud mental. Tal vez sean las personas a las que os abrís –tanto si lo hacéis mediante sesiones de desahogo, charlas motivacionales o llorando en el hombro del otro–. Puede que sean esas personas que siempre están dispuestas a daros una dosis de amor incondicional, a

sacaros de la cama, a ofreceros una comida medio decente y hacer que lavéis la sudadera que lleváis puesta desde hace una semana. O puede ser la persona que os ayude a limpiar el desastre de vuestra habitación, a organizar los apuntes antes de un examen importante y os ayude a buscar soluciones para los abrumadores problemas de vuestra vida. A veces, si son muy cercanas a vosotros, pueden ser las personas que noten que lo estáis pasando mal antes incluso de que vosotros lo verbalicéis. Y son las personas por las que vosotros haríais lo mismo en caso de que lo necesitaran.

Es posible que algunas de esas personas que ya conocéis os vengan inmediatamente a la cabeza. Pero tal vez no dejéis de pensar en cómo podéis estar seguros de que les parecerá bien formar parte de vuestra red de apoyo. No siempre es algo formal que tendréis que decir en voz alta; a veces es simplemente algo natural en vuestra dinámica de lo que no es necesario hablar. Pero si queréis estar seguros, preguntad. Pedir ayuda y apoyo puede hacer que uno se sienta vulnerable y desprotegido, por eso intentad empezar poco a poco con alguien que ya os haga sentir seguros y queridos (pensar en las personas que aparecen en vuestro ejercicio de visualización, por ejemplo) dejando que sepan por lo que estáis pasando y contándoles lo que necesitáis. Estas peticiones pueden ir desde «Últimamente he estado deprimido y me gustaría que te pusieras en contacto conmigo esta semana si no sabes nada de mí» a «He tenido un día muy malo. ¿Tienes tiempo para que te cuente mis cosas un ratito?» o «Hola, ¿me das un abrazo, por favor?».

Son ese tipo de adultos con los que puedes hablar sin tener miedo a que te juzguen o te castiguen. Y puede haber una interacción con vuestro equipo de salud mental y los adultos seguros de los que hablamos en el capítulo 2, ¡porque

también ellos son parte de vuestra red de apoyo! Muchos terapeutas y profesionales de la salud mental incorporan nuevas maneras de mantener el contacto (tales como mandar mensajes escritos o chatear por correo electrónico entre sesiones) o planes de salud cuando no están disponibles para ayudar a pacientes que se puedan encontrar perturbados o que necesiten apoyo con lo que han estado trabajando durante las sesiones.

UNA CARTA DE AMOR AL APOYO ENTRE PARES

En la práctica totalidad de las facetas de vuestra vida podréis encontrar personas que tienen *eso*. Los que os entienden de verdad a vosotros y lo que estáis pasando en lo referente a vuestra salud mental. Probablemente encontraréis a estas personas no solo entre vuestros amigos, sino también en un grupo más extenso de vuestros iguales.

Muchos estudios muestran que las personas de cualquier edad que tienen acceso al apoyo de sus semejantes –tanto si es *online* como en la vida real– logran mejores resultados a la hora de reducir los síntomas de la depresión, unido a las intervenciones tradicionales. Se ha demostrado que la habilidad de conectar con los iguales y establecer relaciones de apoyo «[contribuye a] mejorar la respuesta, la seguridad, la efectividad, la eficiencia de los servicios de salud mental… al hacer que estos estén más centrados en la persona», según señala un estudio. Además, facilita que el sujeto juegue un papel activo en su propia recuperación y en la recuperación de los demás «favoreciendo la esperanza, el empoderamiento, la percepción de la eficacia y expandiendo las redes sociales».[17]

Para los adolescentes puede que resulte más fácil hablar con otros jóvenes, sobre todo si abrirse a los padres o a otros adultos les parece intimidante y embarazoso.

Establecer una relación mutua con los iguales es esencial, en particular para los jóvenes que se están planteando por primera vez buscar tratamiento de salud mental, dice Seli Fakorzi, psicoterapeuta clínica especializada en la salud mental de los jóvenes. Es la directora del área de salud mental de TimelyMD, una compañía sanitaria virtual que proporciona recursos de salud mental a campus universitarios de todo Estados Unidos.

«Si no es el estudiante el que se pone en contacto [con TimelyMD] personalmente, es uno de sus compañeros –dice Fakorzi–. Estamos viendo muchos pares que nos contactan porque están preocupados [por sus amigos]. Pero para muchos estudiantes ha sido un factor decisivo en su mejora el solo hecho de saber que tienen un amigo que se preocupa por ellos, un amigo de su edad y con el que se relacionan a un nivel personal que los anima a buscar el apoyo y los cuidados que necesitan.»[18]

Fakorzi ha visto ejemplos de amigos que han buscado ayuda para sus amigos. En su equipo hubo un caso de una estudiante de primero de carrera que le contó en tono de broma que dos amigas íntimas la habían «acosado»,[19] para que fuera a terapia. Habían notado que ella mostraba señales de estar deprimida y no se apartaron de su lado hasta que la ayudaron a concertar las citas y hablaron de sus experiencias, sus síntomas y las cosas que quería priorizar en su tratamiento. Para la profesional sanitaria, ¿fue un reto aceptar a la paciente y bregar con un grupo protector formado por chicas de diecisiete y dieciocho años? Puede que sí. Pero ¿no impresionaría y encantaría al equipo de

profesionales la enorme cantidad de cariño y apoyo que le mostraron unas adolescentes compañeras de estudios? Rotundamente sí.

«Sus paisanos y las personas que la rodean, su grupo más cercano, se preocupan tanto por ella que recurren a este tipo de comportamiento "acosador" para asegurarse de que recibía la ayuda que necesitaba»,[20] comentaba Fakorzi.

Vuestro entorno no siempre va a pareceros que esté de vuestro lado, pero eso no significa que estéis siempre solos. Podréis encontrar un gran consuelo conectando con otras personas jóvenes *online* o cerca de vosotros que también estén viviendo con ansiedad y depresión y luchando contra ellas.

PERO ¿QUÉ HAGO SI NO SE IMPLICAN?

Quería abordar esta cuestión enseguida porque cuidar de la propia salud mental y tratar de curarse es un deporte de equipo; nadie espera que lo hagáis solos. Pero, puesto que cada uno está recorriendo su propio camino hacia la salud mental y la recuperación, y todo el mundo tiene una perspectiva diferente sobre casi todo, meter todo en la misma página (o incluso en el mismo libro) puede ser difícil. A veces las personas que queremos y en las que confiamos no están preparadas para estas conversaciones o tienen sus propias relaciones complicadas con la salud mental que las convierten en aliados poco productivos en esta lucha.

Dependiendo de en donde viváis, de vuestro entorno y de cómo haya sido vuestra educación, vuestra familia y vuestra comunidad pueden albergar una amplia variedad de actitudes hacia la salud mental y sus cuidados. De acuerdo con vuestras experiencias, lo más probable es que tengáis una serie de

ideas y normas muy diferentes (aunque no las hayáis mostrado exactamente) que algunos de vuestros amigos, y puede que tengáis opiniones diferentes de las de vuestros padres y abuelos. Las diferencias culturales también pueden jugar un papel decisivo en la manera en que las familias y las diferentes comunidades entienden la salud mental y algunos estudios demuestran que dichas diferencias pueden afectar a cómo describen sus propios síntomas al profesional sanitario, a los mecanismos y estrategias de defensa que requieren, y a su acceso a los recursos y su confianza y fe en la posibilidad de que el sistema de sanidad los ayude.

Patel-Dunn dice:

> Creo que en los adolescentes que conviven con unos padres no muy activos o comprometidos se pueden reconocer diferencias generacionales. Para vuestros padres y abuelos este no era exactamente el tipo de conversación admisible durante la cena. Según de dónde sea uno, desde el punto de vista cultural, no es algo que se acepte o que se haya aceptado. Por eso creo que dar tiempo y animar a la gente joven para que se abra es igual que sugerir a los padres que respondan al buen comportamiento de sus hijos. Creo que todos debemos servir de modelos para nuestros amigos, familiares, seres queridos, para los niños e incluso para los mayores.[21]

Esto puede querer decir que alguna de las personas que os importan es incapaz o no está dispuesta a reconocer o a implicarse en el camino que habéis tomado. Tal vez digan cosas que os resulten dolorosas o despectivas, o puede que no sean tan colaboradoras o activas en las conversaciones que queréis tener acerca de la salud mental.

Si una persona querida, o en la que tenéis confianza, muestra desprecio por vuestros sentimientos, os dice que no

puede ayudaros u os lleva en una dirección que no parece que vaya a solucionar el problema, lo más natural es que acudáis a otra persona. Y si os encontráis con esta clase de respuesta, recordad que *nunca* debéis sentiros avergonzados por intentar recurrir a los adultos de vuestra comunidad que deberían ayudaros a estar mejor. Aunque los humanos compartimos una gran parte de los mecanismos que llevamos dentro de la cabeza, todos tenemos muchas actitudes complejas y diferentes acerca de lo que significa el cuidado de nuestra mente y lo que podría y debería ser recibir ayuda.

¿Y SI ME SIENTO RARO O ME PARECE QUE ESTOY PIDIENDO DEMASIADO?

Este es un sentimiento bastante común, sobre todo si estáis ansiosos o deprimidos y tenéis ciertas reservas a la hora de pedir ayuda. Pero, en serio, la respuesta es muy sencilla: la gente quiere ayudar.

Patel-Dunn dice: «Cuando uno se siente perturbado, tiene que pensar que muchas de nuestras figuras paternas también se han sentido así. Puede que no exactamente de la misma manera. Pero todos pasamos malas rachas. O sea que hay que recordar que la gente quiere ayudar. Somos, como sociedad, bastante humanitarios en ese sentido. Estamos deseando ayudar y nunca nos molesta. Nadie lo ve como una molestia».[22]

Esta última parte fue algo que me costó mucho asimilar cuando era una adolescente que libraba sus propias batallas con la salud mental. A las bestias del cerebro se les suele dar bastante bien hacer que uno sienta que no se merece la ayuda y el amor que la gente le ofrece; y ¿cómo puede uno aceptar

de verdad esas cosas buenas cuando te odias a ti mismo? Yo no quería ser una molestia o un lastre y me costaba aceptar que mis amigos y familia quisieran darme comprensión y cariño. Nos peleábamos por esa razón: ellos insistían en que querían escucharme y darme su apoyo y yo, haciéndoles el trabajo a las bestias de mi cerebro, les decía a mis seres queridos que no se molestaran, que no quería que se sintieran obligados.

Pero este tipo de relaciones, las que se sustentan en las personas que forman tu red de apoyo, son difíciles. Esas personas quieren veros salir de esa situación y pueden ser tan insistentes como cualquier bestia de vuestro cerebro.

A la vez que me iba acostumbrando a confiar en mi red de apoyo, no dejaba de pensar en cómo iba a poder agradecerles o compensarles por estar a mi lado. Y vaya si lo estuvieron; de tantas maneras, pequeñas y grandes, que hicieron posible que me concentrara en ponerme mejor.

Y muchos de ellos también me enseñaron las múltiples maneras en las que podría algún día estar a su lado (y al lado de otras personas que quiero) en el futuro. Me di cuenta de que los mismos medios que usaron mis seres queridos para ayudarme son los que yo usaría para ayudarlos cuando lo necesitaran.

UNAS CUANTAS COSITAS QUE NO HAY QUE DECIR A ALGUIEN QUE LUCHA POR SU SALUD MENTAL

Uno de los efectos secundarios menos divertidos de luchar con la enfermedad mental entre personas que *no comparten necesariamente* esa lucha es que tratan de ayudar y a veces no les sale bien.

Dada la amplia gama de enfoques diferentes que hay

respecto a la salud mental y el bienestar, no habrá dos personas deprimidas o ansiosas que estén siempre de acuerdo o se sientan ofendidas por las mismas preguntas o declaraciones. Todo el mundo es diferente, ¡así que usad el sentido común! Aquí van unos cuantos ejemplos de lo que, por lo general, no conviene decirle a una persona deprimida o ansiosa tanto como la gente piensa:

«*¿Qué motivos tienes para estar deprimido o ansioso?*» Es una grosería. Por si el resto del libro no lo ha dejado claro, cualquiera podría tener muchas cosas en su vida que contribuyan a la depresión o la ansiedad. Si no sois tan amigos como para que confíen en vosotros, preguntarles por sus conflictos internos puede ser extremadamente indiscreto y grosero. Puede tomarse como intromisión o desprecio, y sugerir que no tienen derecho a sus emociones o experiencias es tremendamente desagradable.

«*¿Has probado con yoga/*running*/acupuntura?*» A pesar de que este tipo de consejo no solicitado lo provocan a menudo el interés y el cariño, sugerir que alguien que está luchando con sus emociones, hace comidas que se limitan a galletas crackers y no se cepilla los dientes lo suficiente lo único que necesita es incluir en su rutina un ejercicio puede ser arriesgado, porque puede dar la impresión de que es una tarea más que añadir a la abrumadora montaña de tareas que ya tiene.

Se puede compartir algo que os guste y os dé la sensación de ser reparador y enriquecedor (como una clase de yoga) sin necesidad de ser agobiante o insinuar que va a solucionar sus problemas, en particular si

habláis con una persona que ha manifestado una faceta espiritual o atlética anteriormente. Sobre todo, si alguien está enfrentándose a problemas corporales y no eres su médico, lo mejor será no ofrecer recomendaciones sanitarias que no se han solicitado.

«Mi [primo/tío/hermano/perro de mi mejor amigo] estuvo deprimido y ahora está totalmente feliz.» Esto no es intrínsecamente malo. Dar a entender que hay esperanza y que existe gente que ha cruzado al otro lado de la crisis de salud mental no es malo en sí mismo. Pero a veces, cuando no se ha preguntado, oír hablar de los triunfos de otros mientras la bestia no deja de darte patadas en el culo puede ser echar más leña al fuego del desprecio por uno mismo.

«Anímate» o *«¡No estés ansioso!»*. Una vez más, la gente que dice esto generalmente quiere ayudar. Quiere que vosotros seáis capaces de estar alegres y no ansiosos, deprimidos o ambas cosas. Probablemente vosotros también. Pero que simplemente te digan «deja de sentir ese sentimiento» puede paralizarte (otra vez) y desquiciarte, porque os garantizo que la persona deprimida o ansiosa dejaría de sentir esa sensación si pudiera. Y yo no estaría escribiendo este libro.

Además, este es el tipo de comentarios que pueden hacer que la persona que experimenta problemas de salud mental se vuelva hacia dentro y se encierre en sí misma; en vez de reconocer y asumir sus experiencias, estos comentarios trasmiten la idea (errónea e improductiva) de que no se están esforzando lo suficiente para ponerse mejor.

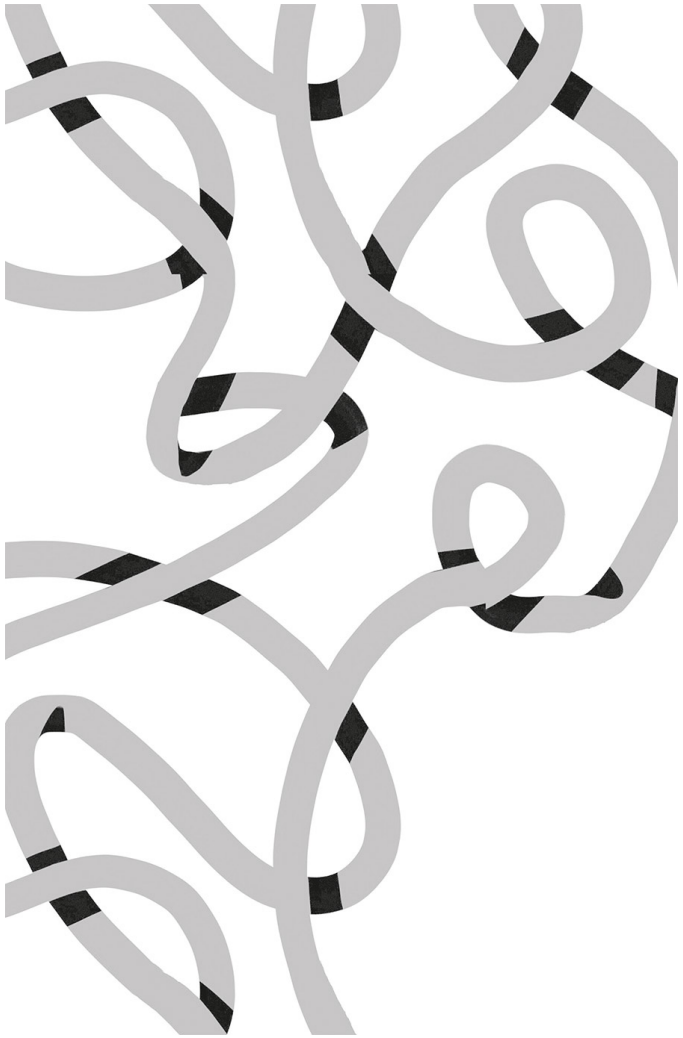
Consejo profesional: muchas de esas conversaciones incómodas y poco productivas se podrían evitar si la gente escuchara a la persona con problemas de salud mental y esperara a ver si ella pide consejo o soluciones desde otra perspectiva. Escuchar y ofrecer consejos solo cuando se solicitan tiene un 100 % de éxitos en cuanto a no herir torpemente los sentimientos del otro o a descalificarlos sin querer, lo que está muy bien.

El apoyo mutuo también realimenta las relaciones, haciéndolas más fuertes, más profundas y tiernas al mismo tiempo que crecemos juntos. Pero recordad que este tipo de apoyo no es transaccional; no es algo que haya que devolver en exactamente las mismas cantidades a lo largo del tiempo (en plan, ellos te escucharon llorar tres veces y ahora tienes que asistir a tres sesiones de llantos de igual o mayor valor). Y nadie puede ser la única fuente de apoyo de nadie. Las relaciones no funcionan así. Pero podéis empezar a aprender y a entender de qué manera podéis apoyar a las personas de vuestra vida según os vayáis encontrando mejor (y veréis lo bien que sienta dar apoyo a otros).

Por supuesto, puede parecer que se trata de igualar el esfuerzo que os dedicaron cuando estabais mal y devolver su compasión, paciencia y amabilidad si alguna vez se encuentran en una situación similar. Pero también puede significar pasar un tiempo de calidad con una persona, estando a su lado para las cosas buenas y las cotidianas que te convierten en parte de su comunidad, y entender vuestra amistad de manera que valoréis y respetéis su individualidad, sus límites y sus necesidades de una manera que os parezca

buena para las dos partes. No existe una sola forma decididamente «correcta» de crear una amistad o conexión humana perfecta (¡y no deberíais esperarlo ni de vosotros ni de los demás!). Estar al lado de alguien puede empezar por expresar gratitud y decir: «Oye, gracias por estar a mi lado cuando me encontraba mal. Te lo agradezco».

Creo que los humanos estamos en nuestro mejor momento cuando cuidamos unos de otros. Lo que nos lleva otra vez a nuestro pequeño ejercicio del principio de este capítulo. Quiero que traigas a esas personas y sus recuerdos a tu memoria. Piensa en esas personas en esos momentos de calma, con gratitud, aprecio y amor. Así *es* como puedes darles las gracias y compensarlas. Eso es lo bueno.



Capítulo 4

ESE LUGAR OSCURO

AVISO: SI BIEN ES VERDAD que gran parte de este libro trata temas inquietantes y perturbadores, este capítulo habla de manera bastante explícita acerca de los pensamientos suicidas y las autolesiones en los jóvenes. Es perturbador y puede dar ideas a algunos lectores, por eso me gustaría que utilizarais vuestro sentido común para decidir lo que os puede beneficiar leer y asimilar y lo que no. Si en este momento no estáis preparados para leer sobre este tema, podéis volver a reuniros con nosotros en el capítulo siguiente.

Si no sabéis cómo os encontráis y os sentís incómodos al seguir leyendo, no dudéis en tomaros un descanso, dar un paseo, ir a beber un vaso de agua o hablar con alguien de confianza.

Y si vosotros o alguien que conocéis está viviendo una emergencia de salud mental con cualquiera de los pensamientos que se mencionan en este capítulo, buscad apoyo, o en las personas cercanas que os tienen cariño o en profesionales que tienen las herramientas para ayudaros. Hay más datos en la página de información adicional (ver páginas 165-166), pero recordad que en España el 024 es una línea de atención a la conducta suicida disponible las 24 horas del día, 365 días al año. Nunca estáis totalmente solos en esto y sois muy muy importantes. Lo que los expertos enfatizan más cuando hablan de suicidio es que se puede prevenir; y ese tipo de pensamientos pueden superarse, gestionarse y tratarse sin lugar a dudas.

Dicho esto, vamos a hablar de ello, aunque nos asuste o nos parezca triste o difícil. Porque cuando se trata de cuidar nuestra salud mental, el silencio nunca ayuda.

LAS CIFRAS DEL SUICIDIO Y LA AUTOLESIÓN

El suicidio es la primera causa de muerte en España en las personas entre doce y diecinueve años según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) recogidos entre los años 2020-2022 y reflejados en el *Informe de Suicidio en España en Población Infantojuvenil.* Además, según el *Observatorio de Suicidio* del año 2021 de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, la tasa de suicidio en menores de quince años se ha duplicado respecto a 2020. Por su parte, la Fundación ANAR en su estudio sobre la *Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia* advirtió que el número de casos con conducta suicida ha experimentado «un acentuado crecimiento en la última década, con un fuerte aumento en el período posterior a la pandemia de COVID-19 en España».[23] Algo que parecen confirmar las estadísticas mundiales. En una reseña publicada en la revista *The Lancet Psychiatry* con datos de estudios realizados en Asia, Europa, América del Norte, Australia, Nueva Zelanda, se concluyó que después de la pandemia aumentaron las visitas a servicios de emergencias relacionados con ideación suicida y autolesiones en jóvenes.

El estudio de la revista *The Lancet Psychiatry* también señaló que el aumento en la ideación e intentos de suicidio durante la pandemia se dio especialmente entre las niñas (un 57,6 % frente al 43,4 % en niños). Datos que parecen cambiar en cuanto al propio acto suicida, mucho más presente en ellos (el

75 %) que en ellas según datos del INE de 2021. Para el *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar,* sin embargo, la ideación suicida en la variable de género no marca diferencias importantes en el caso de España. Sin embargo, sí advierte que «el colectivo LGTBIQ+, las personas migrantes o racializadas, las personas expuestas a situaciones de carencia material o dificultades en la inserción laboral, las personas con discapacidad o las personas con adicciones son algunos de los grupos más expuestos a malestares ligados a la salud mental».[24] De hecho, el 55,4 % de las personas del colectivo LGTBIQ+ reportaron haber sufrido depresión en 2023, seguido de un 48,2 %, que dijo haber padecido ansiedad prolongada, un 32,1 % que dijo haber tenido ideas suicidas y un 19,5 % que dijo haberse realizado autolesiones. Los datos de las últimas estadísticas demuestran que en España se suicidaron en un año unas 340 personas en la adolescencia y la juventud (entre los quince y los veintinueve años). El *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar* calcula que el 11,3 % de los adolescentes piensa en el suicidio con cierta frecuencia y el 13,8 % con mucha frecuencia o continuamente. Datos que confirma el *Estudio de Salud Mental en España 2023,* que señala que la ideación o intento de suicidio (31,8 %) y las autolesiones (30,7 %) son más comunes en el grupo de edad comprendido entre los dieciocho y los veinticuatro años. Por otra parte, un estudio de la Universitat Jaume I señaló que las minorías sexuales muestran una mayor prevalencia de ansiedad, depresión, ideación suicida o trastornos alimentarios (10,3 %) que los jóvenes heterosexuales (3,5 %).[25] Además, como indica la Fundación ANAR, «tener menos de 10 años, padecer alguna discapacidad, provenir de familias migrantes o formar parte del colectivo LGTBIQ+ aumenta el riesgo de intento o ideación suicida por encontrarse los

menores de edad más expuestos a discriminaciones y exclusiones».[26]

Estas cifras son inquietantes, pero es importante que las conozcamos. Estas estadísticas arrojan luz sobre la existencia de un grave problema y nos señalan lo que podemos hacer mejor. Por un lado, el número de intentos de suicidio permaneció estable desde finales de la década de 1990 hasta la mitad de la de 2010, pero el número de intentos de suicidio con resultado de muerte aumentó. Esto tuvo mucho que ver con los métodos de autolesión que elegían los adolescentes:

«El aumento de métodos letales de autoagresión supone un reto significativo en la salud pública. La razón por la que los adolescentes están recurriendo a métodos más letales para sus intentos de suicidio no acaba de estar clara», señalan los investigadores. «Algunos estudios señalan como hipótesis que el contagio social (una mayor exposición al suicidio podría inducir a los individuos de alto riesgo a intentar suicidarse) puede tener la culpa, pero no hay respuestas definitivas. Se necesitan más estudios para entender los factores subyacentes detrás de esa tendencia. Mientras tanto, los programas de prevención del suicidio deberían seguir trabajando para comprender las causas básicas, sin perder de vista el hecho de que el riesgo de muerte por intento de suicidio está creciendo.»[27]

La pérdida de estos jóvenes es un perjuicio inmediato y urgente, y debemos entender este asunto con la mayor comprensión, cariño y atención que podamos.

IDENTIFICAR ESTOS SENTIMIENTOS EN LOS ADOLESCENTES Y QUÉ HACER AL RESPECTO

La adolescencia es un período muy estresante. Vuestro cuerpo y vuestro cerebro están cambiando y, a medida que ganáis independencia, la responsabilidad y el conocimiento del mundo también cambian. Este tiempo de transición, de la mano de otros factores que pueden causar problemas de salud mental, puede llevar a algunos jóvenes a experimentar pensamientos suicidas, a tener ideas sobre desear la muerte. También hay ideas suicidas pasivas, el deseo de dejar de vivir o una indiferencia a estar vivo (sin planificar o intentar necesariamente llevarlas a cabo). Los adolescentes con ideación suicida, comparados con sus iguales, tienen mayor tendencia a implicarse en comportamientos que podrían ser perniciosos o letales para ellos mismos.

Este tipo de sentimientos pueden ser particularmente inquietantes para los jóvenes porque, como ya hemos comentado en capítulos anteriores, sus cerebros todavía están creciendo y madurando, y así van a seguir hasta bien entrados en la madurez. Con esa parte del cerebro que regula la impulsividad y las reacciones (la amígdala) de temprano desarrollo y la parte que procesa el razonamiento y la emotividad (la corteza prefrontal) que se desarrolla más tarde, los adolescentes tienen más posibilidades de reaccionar ante estímulos emocionales, ante la desilusión y el conflicto con respuestas más extremas impulsadas por la amígdala que los adultos. Esto significa que es muy importante que los jóvenes tengan recursos para saber cómo son esas sensaciones, se sientan cómodos para hablar de ellas y pidan ayuda a los adultos de su entorno.

Los expertos que estudian el suicidio y los pensamientos suicidas suelen tener claro que, en estos pensamientos y comportamientos, hay un espectro que va de la idea o el deseo que se presenta en la cabeza (aunque sea un

pensamiento intrusivo que uno no quiere tener en realidad) a sentimientos más pasivos en el terreno ya más peligroso de la planificación o el intento.

Entre las señales de que una persona joven está en grave riesgo de suicidio, según la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio, se incluyen:

- Hablar de o amenazar con hacerse daño o matarse.
- Intentar conseguir armas de fuego, pastillas u otras cosas que puedan usarse para causarse daño.
- Escribir sobre la muerte o el suicidio (cuando ese comportamiento está fuera de lo habitual).
- Sentirse sin esperanza o con una profunda ansiedad.
- Dormir de más o de menos.
- Expresar que no se tienen «razones» para vivir, que «no le encuentra sentido» o se siente «atrapado».
- Un aumento en el consumo de drogas o alcohol.
- Distanciarse de la familia, los amigos y el entorno.
- Sentir rabia, ira descontrolada o deseo de «venganza».
- Conductas y actividades temerarias o arriesgadas.
- Cambios de estado de ánimo drásticos y evidentes.
- Regalar sus cosas y transmitir la sensación de que se está despidiendo.

Hay otros factores situacionales que también pueden poner a un joven en un riesgo mayor, según la Universidad de Medicina John Hopkins. Es más probable que experimenten pensamientos y conductas suicidas los jóvenes que:

- Han sufrido problemas de salud mental o de abuso de sustancias, viven en situación de pobreza o han pasado por episodios desagradables en su vida (o la muerte del

padre o ser víctima de malos tratos).
- Tienen un historial familiar de suicidio o violencia.
- Han estado dentro del sistema penitenciario o tienen familiares que han estado en prisión.
- Tienen acceso a armas de fuego o de otro tipo en casa.
- Han sido testigos de comportamientos suicidas en sus familias, entre sus iguales o en los medios.

Si vosotros o vuestros amigos estáis experimentando alguno de estos sentimientos, tenéis que poneros inmediatamente en contacto con algún adulto de confianza para pedir ayuda. Hay multitud de factores diferentes que pueden llevar a alguien a plantearse ideas suicidas. Los expertos enfatizan que la ideación suicida suele estar relacionada con problemas que se pueden solucionar –ya sea con el tratamiento de la ansiedad y la depresión (como ya hemos dicho) o resolviendo otros asuntos del entorno– y que esas crisis se pueden solucionar. Nunca os las quedéis dentro ni dejéis que la vergüenza os haga callar.

MIX DE SALUD MENTAL, VOL. 3:

EH, VUESTRA GENTE OS QUIERE

Os quieren, y a veces solo necesitáis que os lo recuerden.

It's You I Like, Lake Saint Daniel
All Your Favorite Bands, Dawes
New Year's Day, Taylor Swift
Soft Spot, Claud
Chiquitita, ABBA
The Only Living Boy in New York, Simon & Garfunkel
I Hope You're Okay, Olivia Rodrigo

Moving Parts, Trixie Mattel
Wildflowers, Tom Petty
Two Doors Down, Dolly Parton
Please Stay, Lucy Dacus

LAS DOS PALABRAS MALDITAS: SILENCIO Y ESTIGMA

Muchos adultos evitan hablar del suicidio, sobre todo con la gente joven. Este silencio puede venir precisamente de lo aterradora y dolorosa que realmente es para un adulto la idea de perder a alguien (un amigo, un familiar o una persona del entorno, pero *sobre todo* un niño o un adolescente) por culpa de este tipo de crisis. Queremos veros crecer, triunfar y encontrar la felicidad, sea esta como sea. Estamos tan comprometidos con las esperanzas que tenemos puestas en vosotros que a veces no vemos vuestro dolor, por no hablar ya del importantísimo trabajo de ayudaros a salir de él. Esto, combinado con las actitudes que tienen algunas personas de las generaciones anteriores ante el suicidio y la presión que muchas personas jóvenes sienten para aparentar que están bien e incluso felices, y ya tenemos una tormenta perfecta de silencio y estigma, los mejores amigos de las bestias cerebrales en todo el mundo.

Pero los expertos saben que el silencio no es la solución.

Patel-Dunn, que tiene dos hijas, señalaba que a veces estas conversaciones pueden ser tan sencillas como que vuestros padres o un adulto de confianza os ayuden a encontrar los recursos para afrontar la crisis. Con este acto se reconoce que estos sentimientos son reales, os recuerda que mucha gente

los ha sufrido antes y los ha superado, y transmite que vuestros seres queridos quieren que os sintáis cómodos para acudir a ellos en busca de ayuda.

Los diferentes terapeutas, psiquiatras y miembros de la comunidad con los que he hablado han estado de acuerdo en lo importante que es que los padres y cuidadores tengan estas conversaciones con niños y jóvenes, y que sean sensibles, abiertas y dejen claro que la máxima prioridad es conseguiros el acceso a los recursos necesarios para cuidar de vuestra salud mental. Y coincide con los estudios que muestran que combatir el estigma (el trabajo activo para hacer que estas conversaciones sean más fáciles y productivas) beneficia a los jóvenes propiciando que busquen la ayuda que necesitan y superando el miedo y la vergüenza. Porque fingir que el suicidio y los pensamientos suicidas no existen, deseando en silencio que nunca te afecten ni a ti ni a ninguno de tus seres queridos, o creer el mito de que sacar el tema puede poner estas ideas en la cabeza de los más jóvenes, no solo es inútil, también es peligroso.

Patel-Dunn dice: «Estamos viviendo una crisis de salud mental entre niños y jóvenes, y las cifras de suicidio han aumentado. O sea que es un momento crítico. Mucha gente piensa: “No voy a hablar de eso con mi hijo porque no quiero darle ideas”, pero es una gran equivocación. Hablar, dejar que los hijos sepan: “Esto es lo que podrías hacer” o “Aquí me tienes, podemos buscar ayuda” y el solo hecho de mantener una postura abierta al respecto [puede cambiar las cosas]. ¡Hablemos de ello con nuestros amigos! ¡Hablemos de ello con nuestros hijos! Reconozcamos que hemos pasado un período difícil y ha sido difícil de muchas maneras».[28]

Estos sentimientos oscuros asustan a todos los implicados. Pero dan todavía más miedo cuando se mantienen en silencio

por vergüenza, o cuando uno cree que va a causar problemas o dolor con solo expresarlos en voz alta. Ser sincero acerca de la realidad de estos sentimientos, incluido el hecho de que son totalmente manejables, no solo reduce el estigma, además permite a los jóvenes que tienen ideas de suicidio buscar relajadamente las opciones de intervención y tratamiento. Entre estas se encuentran:

- **Intervenciones breves.** Si una persona se encuentra ante una crisis inminente, no es el mejor momento para hablar largo y tendido de planes y soluciones. Lo más probable es que no tenga la cabeza para eso y la preocupación más inmediata sea prevenir el daño. Aquí es cuando entran en juego las intervenciones breves. La Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio dice que estas intervenciones son efectivas para «reducir el peligro y ayudar a las personas a superar períodos de alto riesgo».[29]
- **Intervención de planificación de seguridad.** Este tipo de intervención supone trabajar con un profesional de sanidad y la red de apoyo personal para crear un plan con el que ayudaros si os enfrentáis a una crisis. Desarrollado por Barbara Stanley y Gregory Brown, la intervención de plan de seguridad implica monitorizar las señales de aviso; localizar actividades o lugares que puedan desviar la atención de pensamientos autolesivos; designar a otras personas que puedan ayudar en esa distracción, charlar de los sentimientos y dar apoyo (además de los profesionales que puedan ofrecer asistencia); prever contactos de emergencia (tales como los teléfonos de ayuda mencionados al principio de este capítulo); un plan para reducir el

acceso a medios para lesionarse; y el estudio de las esperanzas del individuo para el futuro y las razones para seguir viviendo.

- ***Counseling* de métodos letales.** Similar a uno de los pasos de la intervención de plan de seguridad, el *counseling* de métodos letales prioriza impedir el acceso a métodos y medios que se pudieran utilizar para hacerse daño uno mismo en caso de crisis suicida. Con el esfuerzo combinado de un individuo y su familia, amigos y red de apoyo, esta intervención reconoce que no se pueden predecir las crisis con precisión, pero que prever el acceso a los medios de autolesión reduce enormemente el riesgo de que un intento sea fatal.
- **Planificación de respuesta a la crisis.** Concebida por Craig Bryan y David Rudd, la planificación de respuesta a la crisis se fija en los comportamientos, sentimientos y experiencias vitales que llevan a alguien a desarrollar pensamientos suicidas y luego crea un relato escrito que explora los factores de riesgo (medioambientales, médicos y genéticos) y sus experiencias concretas relacionadas con la ideación. El objetivo es descubrir señales de alerta, estrategias de cuidado y autodefensa, pasos a dar en caso de emergencia y todas las razones que hay para seguir viviendo.
- **Opciones terapéuticas.** Esto se solapa de alguna manera con los métodos terapéuticos que hemos visto en las páginas 55 y 56, pero algunas de las terapias disponibles que son beneficiosas para las personas que experimentan sentimientos suicidas son la reafirmación colaborativa y la gestión del riesgo de suicidio, la terapia cognitiva conductual para la prevención del suicidio, terapia dialéctico conductual, terapia familiar

basada en el apego y terapia de trastorno del sufrimiento persistente.

- **Medicación.** Vuestros profesionales sanitarios, padres o tutores, y también vosotros, podéis hablar de cómo la medicación podría tener un papel en vuestro tratamiento. Algunas de las medicinas que se consideran con más frecuencia en estos casos son el carbonato de litio, la clozapina, la ketamina y otros antidepresivos.

CONSEJOS PARA AYUDAR A ALGUIEN QUE SUFRE

Ver que un ser querido está sufriendo por su salud mental puede ser muy duro, tanto si está teniendo pensamientos suicidas como si se trata de algo menos extremo. Detestamos ver a amigos y familiares sufriendo y no queriendo hacer nada factible para mejorar, a poder ser inmediatamente. Pero lo que pasa es que, como ya hemos mencionado, someter a las bestias del cerebro lleva su tiempo. Y, además, prosperan cuando una persona está aislada.

Cuando uno está al margen de la batalla, puede sentirse un poco perdido. No sabe por dónde empezar y tampoco quiere decir o hacer cosas inadecuadas que puedan empeorar la situación. Pero el hecho de que os importen lo suficiente para ayudar con amabilidad y comprensión *es* un buen principio. A continuación, vemos unas cuantas cosas muy sencillas que podéis hacer para dar a vuestros seres queridos lo que necesitan cuando están sufriendo:

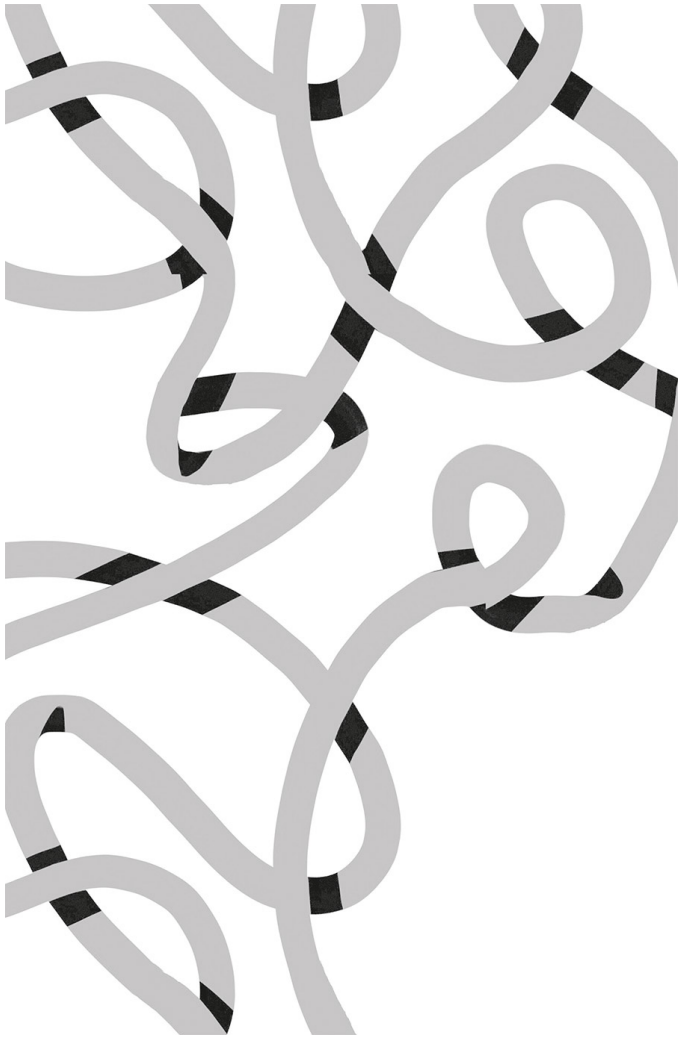
- **Reafirmar.** Muchas de las cosas más contraproducentes e inoportunas que puede decir la gente sobre el estado

de salud mental de otra persona provienen de la incomprensión y la negación. A veces, con solo demostrar que los veis y les escucháis (a ver, verlos y escucharles de verdad) puede suponer una gran ayuda y les hace saber que sois personas seguras en las que pueden confiar.

- **Preguntar.** Ese ser querido que sufre es el que mejor sabe cómo se siente. Las preguntas sobre sus experiencias pueden empezar por algo tan sencillo como «¿Qué necesitas de mí ahora mismo?» o «¿Quieres que hablemos de ello?». Dependiendo de la confianza y la conexión que tengáis, podéis adentraros en conversaciones más sinceras sobre la situación o dar pasos juntos para obtener ayuda y apoyo extra (si no la tienen ya). Estas preguntas también pueden ayudar a escuchar de verdad, lo que será de gran ayuda en el proceso.
- **Aceptar.** Una de las cosas más importantes que hicieron por mí los amigos y la familia cuando me encontraba mal fue decir: «Sé que estás sufriendo y viviendo un momento horrible. Yo voy a estar a tu lado pase lo que pase», y pasar la tarde viendo películas conmigo o sencillamente sentadas en un relajado silencio sin necesidad de intentar «arreglarme». A veces llamo a esto la regla de Ígor [el burrito triste de los cuentos de Winnie-the-Pooh]. Solo porque estés triste, ansioso o angustiado no significa que no te merezcas ser querido por tus amigos. Todos tenemos nuestros días Ígor (o semanas, o meses) y no hay razón para pasarlos a solas.

Solo saber que tu gente te ve, te entiende y tiene intención de

seguir a tu lado en los malos momentos –incluso si uno tarda un poco más en volver a ser divertido– puede ser alentador.



Capítulo 5

ERES IMPORTANTE. TRÁTATE CON CUIDADO

UNA DE LAS COSAS más difíciles, pero también de las más importantes cuando uno está luchando contra las bestias del cerebro, es quererse a sí mismo. Cuando estás intentando esquivar los peores dardos que podrían lanzarte, lo más probable es que ni siquiera *te gustes* mucho a ti mismo. Forma parte del juego.

Esa es otra razón por la que es bueno tener a vuestra gente, vuestra red de apoyo. Es bien sabido que se les da bastante bien aportar el amor y el cariño suficiente para aguantar mientras uno hace el esfuerzo de ponerse mejor. Pero deberíais saber que también sois uno más de vuestra gente. Y que es *necesario* que así sea.

Por eso vamos a dedicar este capítulo a hablar de autoestima, autocuidado y autoamor. Es verdad que vuestros seres queridos pueden ayudaros mucho en esta lucha, pero vuestra habilidad para apoyaros a vosotros mismos no viene mal. Y descubriréis que cuanto más os agrupéis y unáis fuerzas, más fácil parece que es todo. Pronto recordaréis lo fácil que es quereros y gustar a los demás.

UNAS PALABRITAS SOBRE LA AUTOESTIMA

La Asociación Estadounidense de Psicología describe la autoestima como «el grado hasta el que las cualidades y características contenidas en el concepto que uno tiene de sí

mismo se perciben como positivas. Refleja la imagen física que tiene una persona de sí misma, su visión de sus logros y capacidades, y cómo percibe los valores y éxitos obtenidos, además de cómo ven y responden los demás a esa persona».[30] Así que pensad en ella como en vuestro nivel de satisfacción con vosotros mismos: la versión interior, *real, sentimental y privada* de vosotros, no vuestras calificaciones en clase ni cuántos *seguidores* tenéis en redes sociales.

Una autoestima negativa puede manifestarse siendo hipercrítico con uno mismo, desautorizándose o considerando cosas normales de la vida (por ejemplo, cometer errores o necesitar más tiempo para aprender a hacer algo nuevo) como fracasos desmesurados. También puede manifestarse comparándose con los demás, resistiéndose a hacer cosas nuevas o no siendo capaz de enfrentarse a situaciones que suponen un desafío, una contrariedad o una frustración.

La baja autoestima trabaja en estrecha colaboración con las bestias del cerebro. Según un estudio publicado por la Asociación para la Salud Mental de Niños y Adolescentes: «Los jóvenes con depresión tienden a manifestar una autoestima más baja que aquellos con trastornos de ansiedad, mientras que los que sufrían tanto ansiedad como depresión resultaron tener la autoestima más baja».[31]

Y la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales secunda esta idea, añadiendo que «la baja autoestima suele crear un círculo vicioso con otras afecciones mentales como la depresión y la ansiedad».[32] A menudo no está claro qué fue primero, o qué motivó qué, pero pueden potenciarse mutuamente y hacer que las cosas sean un reto para vosotros si empezáis a dudar de vuestro valor o de si merecéis encontraros mejor.

Pero la autoestima es algo que se puede alimentar y

reforzar, y puede crecer a medida que crecéis vosotros, sobre todo si vosotros y vuestra red de apoyo trabajáis juntos para construirla. También hay estudios que han demostrado que las técnicas terapéuticas como la TCC pueden ayudar a las personas que se enfrentan a una baja autoestima.

EL AUTOCUIDADO *ONLINE* FRENTE AL PRESENCIAL

En la década de 2020 la idea del autocuidado se ha visto algo adulterada. Aunque ahora nos trae a la imaginación vídeos de Instagram sobre cuidados de la piel, algún viral en TikTok de ejercicio o el uso de velas de fantasía, sus orígenes se remontan al activismo médico y social de las décadas de 1950, 1960 y 1970.

Primero lo utilizaron los médicos para referirse a aquellas cosas que los pacientes pueden hacer en beneficio de su propia salud para favorecer los objetivos de sus tratamientos a largo y corto plazo; luego el término *autocuidado* fue adoptado por docentes que intentaban ayudar a la gente a gestionar el estrés y evitar quemarse en sus trabajos física y emocionalmente agotadores. Finalmente, la palabra se abrió camino hasta los discursos políticos que empleaban los activistas, en particular las mujeres negras, dentro de los movimientos de derechos civiles y los de las mujeres. ¿Cómo se puede luchar contra problemas inmensos, duros y agotadores (como la desigualdad) y mantener la energía suficiente para continuar la lucha? Con autocuidado.

Pero ¿en qué consiste *realmente?*

¿QUÉ ES LA NEURODIVERGENCIA?

Tal vez sintáis la tentación de considerar que algunas afecciones y comportamientos que afectan a la salud mental son «normales» y otras «anormales». Las bestias del cerebro puede que os susurren al oído que deberíais intentar ser sencillamente normales, porque, por alguna razón, han decidido que ser normal es bueno y lo que quiera que seáis vosotros es malo. Pero no existe una definición única de «normal» y, desde luego, esta contraproducente forma de pensar en blanco y negro no os va a ayudar a que os sintáis mejor. Calificar ciertos cerebros de normales también puede hacer que la gente que vive en condiciones diferentes o con un funcionamiento cerebral peor se sienta condenada al ostracismo. Que no es el objetivo cuando estamos intentando entendernos, crecer y sanarnos. En cambio, hay una palabra mejor para estas diferencias en cuanto a cómo pensamos y aprendemos: neurodivergencia.

La Clínica Cleveland dice: «El término "neurodivergente" describe a las personas cuyas diferencias cerebrales afectan al funcionamiento de su cerebro. Eso quiere decir que tienen fuerzas y retos distintos a las personas cuyos cerebros no tienen esas diferencias. Las posibles diferencias incluyen trastornos médicos, discapacidades en aprendizaje y otras afecciones».[33]

No todas las personas que sufren ansiedad y depresión son neurodivergentes, pero existe una coincidencia frecuente y aspectos en los que bajo el paraguas del término caben todo tipo de cerebros únicos.

Algunos ejemplos de neurodivergencia de los que

quizá hayáis oído hablar son (pero no están limitados a):

- Dislexia, discalculia, disgrafia y dispraxia.
- Trastorno de déficit de atención (TDA) y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Trastornos del espectro autista.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Trastorno de procesamiento sensorial.

Cuando vuestro cerebro, incluso sin ninguna bestia, os hace un poco diferentes de vuestros semejantes, necesita tiempo y reafirmación para sentirse cómodo con dichas diferencias, sobre todo si te mueves en ambientes (como la escuela o el trabajo) que están diseñados por cerebros neurotípicos. A veces se puede necesitar algo de apoyo complementario, perspectivas diferentes (como preferir el aprendizaje visual o auditivo) o tener preferencias o necesidades específicas para recuperarse, relajarse o funcionar en el día a día.

Kahn, el experto neurodivergente, dice que «los adolescentes neurodivergentes tienen mayor tendencia a verse afectados por períodos en los que se sienten fracasados o se comparan con sus compañeros "normales" que parecen hacer las cosas con mayor facilidad que ellos».[34] Pero añade que los adultos y sus entornos pueden hacer muchas cosas para que se aprecie a las personas neurodivergentes por sus diferencias y la diversidad de sus experiencias. Hay un gran potencial en reconocer que las cosas que parecen únicas para vosotros y vuestro cerebro *no son* fracasos personales y en muchas

de esas diferencias podemos encontrar partes de uno mismo con fortaleza y empoderamiento que merecen ser ensalzadas.

Dice Kahn: «Mostrar a los adolescentes neurodivergentes sus puntos fuertes y las áreas en las que sus diferencias pueden aportarles ventajas únicas puede ayudarles a desarrollar las habilidades que necesitan para modificar su identidad de manera positiva. Además, identificar áreas de crecimiento para los adolescentes neurodivergentes puede ayudarles a desarrollar las habilidades que necesitan para integrarse donde quieran y mostrar lo que saben en clase o con sus compañeros».[35]

COSAS SORPRENDENTES QUE CUENTAN COMO AUTOCUIDADOS

Mis tiktoks favoritos durante la pandemia eran aquellos en los que la gente se obligaba, aunque fuera a regañadientes, a hacer cosas que sabía que, al final, serían buenas para su salud mental. Cosas como obligarse a salir a dar «un paseíto de nada» o a tomar «un poquitín de sol». Y yo personalmente soy partidaria de hacer cosas que beneficien a vuestro cuerpo y vuestra mente, aunque puedan pareceros incómodas o lo último que os apetecería hacer y las hagáis de mala gana. Sobre todo, si es para fastidiar a una bestia del cerebro.

En mi caso, una vez que di esos primeros pasitos y realicé unas cuantas de esas pequeñas tareas de autocuidado, me sentí más capaz y dispuesta a seguir adelante. Las pequeñas tareas son geniales porque tienes toda la sensación de un gran

logro con un mínimo de esfuerzo.

Os ofrezco a continuación mi lista personal o mis sugerencias de tonterías para un «mínimo imprescindible» de autoamor:

- **Dar ese paseíto tonto.** Salid del nido de vuestra cama, del capullo de mantas o de vuestro sofá, si es ahí donde estáis atrapados. Moved las piernas, y luego todo el cuerpo, para que el aire fresco y la luz del sol os acaricien. Me da lo mismo que solo sea hasta el buzón y volver, una vuelta a la manzana o cinco kilómetros de repente; no hacen falta más de cinco o diez minutos para sentirse bien.
- **Hidratarse (una y otra vez).** Vuestro cuerpo es mayoritariamente agua. Si estáis ignorando vuestras necesidades, es muy probable que no estéis bebiendo lo suficiente. Bebed un poco. Si hoy no habéis tenido nada que se parezca a una comida, igual podéis dedicar un minuto y añadirle algo de comida, aunque no sea más que un puñado de cereales.
- **Hacer una (1) sola cosa relacionada con vuestra higiene.** Yo me he encontrado en medio de una racha de días malos en los que me he pasado unos días de más sin una ducha, sin una visita matinal al cepillo de dientes o una desguarrización de mi mesilla de noche, ¡un grito de disfunción ejecutiva! Elegid una de estas tareas. La que os parezca la más factible, y dadle duro. Si de repente os decís: «Vaya, no era un esfuerzo tan enorme como creía. ¿Por qué habré tardado tanto en hacerlo?», seguid con otra. Si se os hace demasiado cuesta arriba, tomad un merecido descanso y reconoced que habéis hecho algo increíble.

- **Decir una (1) sola cosa agradable de vosotros.** Esto es un poquito cursi y puede llevaros unos cuantos intentos hasta que le pilléis el rollito, pero puede ayudar. Puede ser una cosa agradable realmente pequeña, como lo felices que os sentís de haber sido capaces de poneros en marcha y dar el paseo, o cuánto os gusta la ropa que lleváis, o lo orgullosos que estáis de todo ese duro trabajo que habéis hecho para ser buenos con vosotros mismos y esforzaros tanto.

LLENAR LA COPA

Una de mis metáforas favoritas del autocuidado es imaginarlo como una copa que se rellena. Si pensáis en todas las cosas que hacéis en vuestra vida –desde asistir a clase y dar apoyo a vuestros amigos y familiares, hasta los hobbies e intereses que os gustan de verdad–, es imposible que consigáis poner energía en todo si estáis demasiado cansados, tristes o quemados. Imposible si tenéis la copa vacía. O sea, que tenéis que llenarla. De alguna manera.

Esto es más fácil de decir que de hacer si estáis experimentando alguna de esas sensaciones que produce el cerebro en mal estado, esa falta de motivación, energía o deseo de hacer cualquier cosa… La copa está vacía, ¿recordáis? Y plantearse hacer cosas que nos gustan puede parecernos que exige un despliegue de energía que no tenemos.

Cómo se llena la copa de cada uno depende de lo que necesite personalmente, pero lo genial es que tenemos innumerables opciones. La única regla del autocuidado es que tienen que ser actividades que sabes que van a beneficiar la

salud física y mental y no sabotearte todavía más. Y recordad que el objetivo es sentirse estimulado e implicado, no intentar encontrar la forma más «productiva» de autocuidado.

Dado que soy escritora, música y aficionada a las series, mi autocuidado, mis gustos en diferentes épocas de estrés y depresión de mi vida, siempre tendían hacia actividades que eran a) creativas, y b) algo que pudiera hacer las noches que no podía dormir. Aprendí a tocar varios instrumentos (sin hacer mucho ruido), aprendí codificación básica para páginas web, edité por internet a distancia los relatos de fans de *boy bands* de amigos (algo que al teclearlo ahora me resulta levemente embarazoso) y pinté un mural estrambótico en las paredes de mi pequeño dormitorio-cueva en el sótano. No fueron formas de autocuidado bonitas o dignas de colgar en Instagram para mostrar a mis amigos, pero distrajeron mi atención, me pusieron en contacto con gente nueva y me ayudaron a hacer cosas cuando realmente me estaba costando mucho recordar cómo era la versión de mí a la que le gustaban estas cosas.

Estos métodos y hábitos de afrontamiento me han acompañado hasta la madurez. Cuando en 2020 sufrí un episodio de depresión particularmente desagradable, me puse a colgar murales de inspiración en Instagram en los que recopilaba todo tipo de meme absurdo, fotos, Microsoft WordArt o videoclips que reflejaran mi estado de ánimo de cada día, y siempre era muy clara, a través de mi «arte», sobre las movidas que tenía con las bestias de mi cerebro en ese momento. Los murales no eran ni bonitos ni alegres, pero eran una salida poco arriesgada, emocional y creativa que me ayudaba a tener la sensación de que estaba defendiéndome de aquello que me hacía sentirme mal. (Consejo profesional: ¡es mejor dirigir la rabia contra las bestias que contra uno

mismo!)

¡A eso me refiero con todo este rollo de llenar la copa! La actividad de autocuidado que elijáis puede ser tan simple, tonta y absurda como queráis, incluso aunque no sea más que mostrar vuestra carpeta de capturas de pantalla a un selecto grupo de amigos y seguidores que no van a hacer demasiadas preguntas.

El autocuidado también puede ser hacer cosas de persona responsable. Ya sabéis, esas cosas por las que vuestra madre y vuestro médico os darían dos pulgares hacia arriba: dejar de lado el teléfono móvil cuando te vas a la cama y empeñarte de verdad en coger el sueño, hacer una comida nutritiva o incluso limpiar la habitación (lo siento, pero ¡es verdad!). El autocuidado no siempre es bonito, fácil o especialmente divertido en todas las situaciones, es hacer lo que sea bueno para ti de la mejor manera que puedas. Pero eso no significa que os olvidéis del cuidado de la piel, de las velas aromáticas o de algún baile de TikTok. Esas actividades pueden ayudaros mucho a sentiros un poco más en contacto con vuestro cuerpo y vuestra mente.

UNA CARTA DE AMOR A LOS DÍAS DE SALUD MENTAL

Cuando era pequeña tuve la suerte de tener en mi madre una verdadera aliada de mi salud mental. Sirviéndose de sus propias experiencias con las bestias, me hizo saber muy pronto que el funcionamiento de mi cerebro en un día determinado era importante y que esos sentimientos *tenían* un efecto en mi rendimiento en la escuela, en la práctica de deportes o en las responsabilidades. Gracias a ella conocí el día de salud mental, algo que todavía

practico.

El día de salud mental es un día en el que uno rompe con los patrones de su rutina, se da un respiro y hace algunas de esas actividades de autocuidado que vuelven a llenar tu copa. Muchos expertos coinciden en que los días de salud mental pueden ser buenos para gestionar el estrés y aprender a considerar que vuestra salud mental es tan importante como el resto de vuestra salud. Pero, claro, hay que tener cuidado con utilizar los días de salud mental como excusa para *eludir* responsabilidades e incomodidades; ignorar esos problemas a menudo hace que empeoren a la larga.

Si queréis decir a los adultos que os rodean que queréis tomaros un día de salud mental, hay que enfatizar las siguientes ideas:

Acordar límites y barreras. Desgraciadamente, por mucho que os quieran, los adultos de vuestra vida tienen que cerciorarse de que estáis haciendo lo mejor para vosotros. Trabajad con ellos para aseguraros de que estáis en la misma onda sobre lo que incluye el día de salud mental y con qué frecuencia podéis hacerlo. Algunos ejemplos de lo que vosotros y vuestros responsables podéis acordar es no usar videojuegos o no dormir más allá de las diez esas mañanas, hacer solo un día de salud mental al trimestre o ponerse de acuerdo en hacer los deberes y poner las horas de estudio al final de la semana.

Hacer cosas de verdad por vuestra salud mental. Tenéis que aseguraros de que aprovecháis al máximo estos días prestando atención a esas buenas prácticas de

salud mental de las que hemos estado hablando. No pasaríais un día en casa con dolor de garganta o el estómago mal haciendo cosas que os pondrían peor la garganta o el estómago, ¿verdad? Por eso, aprovechad el tiempo para priorizar el descanso, prestar atención a vuestro cuerpo y a vuestros sentimientos y no menospreciéis el poder de esas cosas triviales pero buenas para la salud. Puede ser un buen día para concertar una cita con el terapeuta o para una consulta con vuestro profesional de salud mental.

Haz cosas que tu yo del futuro te agradecerá. Pensad en lo que necesitáis para aliviar algunos de los factores estresantes de vuestra vida: más tiempo de estudio (o un cuaderno de apuntes limpio y organizado con una caligrafía legible), una oportunidad para ordenar a fondo el dormitorio de manera que os resulte más fácil encontrar las cosas que necesitáis por la mañana antes de ir a clase, o un buen sueño profundo de ocho horas sin la tele de fondo o la pantalla del móvil iluminando vuestra cara. Probablemente a cada uno se le ocurrirán unas cuantas cosas que os harían sentiros mejor –más organizado, preparado, presente y centrado– y yo creo que os agradeceréis haber dado ese paso.

Y podemos encontrar el autocuidado en la decisión de ser amable con uno mismo, en especial cuando las cosas van mal y se siente mucha presión. (Los adultos también tienen que luchar contra esto.) Puede consistir en tomarse un día de salud mental (ver recuadro anterior), en decir no a un plan que os va a dejar peor o en bajar el ritmo cuando el cuerpo os

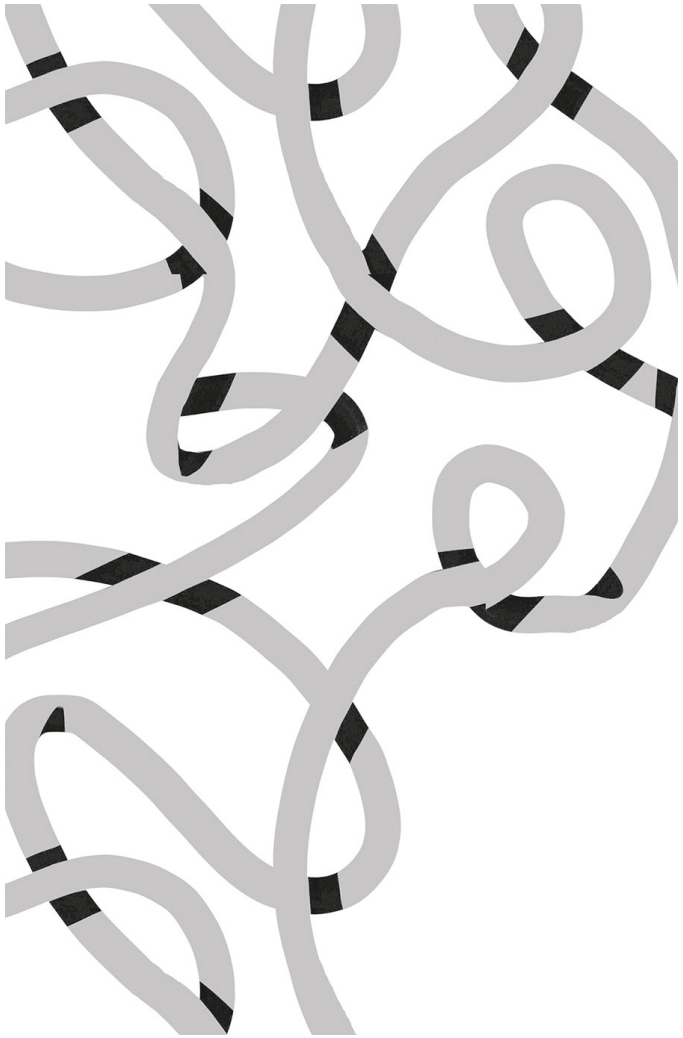
dice que bajéis el ritmo. Y también puede consistir sencillamente en tratarse a uno mismo con amabilidad, de la misma manera que se trata a un amigo. Seguro que vosotros no miraríais a vuestra mejor amiga a los ojos y le diríais que su nota en el último examen de matemáticas demuestra que es una fracasada, ¿verdad? En vez de eso, probablemente le diríais algo como «Oye, has hecho lo que has podido» o «Sé que estás disgustada, así que vamos a hacer algo divertido hasta que eso deje de parecerte tan grave y terrible». Dirigid este tipo de comentarios hacia vosotros para reformular la situación y ser amables con vosotros mismos. Aplicarse a uno mismo la misma compasión y comprensión con la que tratarías a un amigo es un arma poderosa contra las bestias del cerebro, que no quieren que recibamos ningún tipo de respuesta.

Una cosa que mola de ir creciendo, empezar a conocerse a uno mismo y saber en lo que te estás convirtiendo es descubrir todo aquello que llena tu copa. Si escuchamos a nuestro cuerpo, conectamos con nosotros mismos e incorporamos el autocuidado, podemos aprender mucho de la versión de nosotros que más nos gusta.

En mi caso, siempre supe que tocar la guitarra era una de mis cosas favoritas para bajar las revoluciones y calmarme. Unas veces aprendía una canción nueva, otras, intentaba componer, y a veces sencillamente me sentaba y tocaba lo que me venía a la cabeza. Aún sigo haciendo esto cuando necesito rellenar mi copa. Pero, con los años, también he descubierto que actividades más triviales, como escribir listas de lo que tengo que hacer al día siguiente, encargarme de que los platos estén fregados o la colada hecha (o cualquier tarea que tenga tendencia a procrastinar) o hacer unos estiramientos en plan mamarracha después de haber pasado

todo el día encorvada sobre el ordenador, funcionan muy bien. No son actividades estéticamente satisfactorias (salvo quizá fregar los platos, que ayuda a que mi cocina esté menos fea), ¡pero el autocuidado solo tiene que ser para ti!

Nadie espera que uno se levante por la mañana y se ponga a pintar una obra maestra o aprenda a tocar la mandolina después de pasar todo el fin de semana escondido bajo un parapeto de mantas. Pero al mismo tiempo que avanzamos hacia la recuperación y asumimos el trabajo de mantener la salud mental, identificar las cosas que añaden valor a nuestra vida es una buena práctica. Y cuando empecéis a sentir que tenéis energía suficiente para priorizar la nutrición y otras actividades motivadoras, cuando empecéis a notar que eso pasa… es que la copa se está llenando.



Capítulo 6

PASAR DE PANTALLA

PARA UN GRAN PORCENTAJE de gente joven es habitual abrir los ojos por la mañana e inmediatamente mirar el teléfono. Era una realidad antes de la pandemia y lo es todavía más en la década de 2020, cuando todos nos despertamos a cada rato para abrir unas notificaciones que podrían azuzar la ansiedad de la persona más tranquila. Navegar por Instagram, escrolear por Twitter o revisar mensajes que nos hubiéramos podido perder durante la noche era una reacción natural si uno quería estar al día. Y, puesto que los teléfonos son a menudo nuestra primera conexión diaria con el mundo exterior, se convirtieron en una especie de cordón umbilical que ofrecía interacción social fuera de la familia mientras estábamos en los diferentes niveles de confinamiento.

O sea que, incluso en un buen día –uno de esos en que te levantas de la cama sintiendo un poco más de tu «mismidad» intacta y te mueres de ganas de ver y hablar con tus amigos–, lo más probable es que abras inmediatamente esa pequeña ventana a todas las cosas caóticas y estresantes del mundo, antes incluso de levantarte de la cama. Esa pequeña ventana que nos acompaña a todas partes no es necesariamente *siempre* mala y tiene muchas cosas que nos gustan: los buenos memes (¡algunos sobre problemas de salud mental que nos hacen sentirnos menos solos!), una charla motivadora por mensaje de texto de tu mejor amigo o las cantidades y cantidades de imágenes de perros que hay, solo para empezar. Pero es algo que está siempre presente y que puede

resaltar lo que más te gusta y lo que menos te gusta de ti en el mismo minuto (como hacerte el mejor selfi de tu vida por un lado y, por otro, abrir la cámara accidentalmente y ver un ángulo nada favorecedor de tu cara), algo que hace que comparar tu experiencia con la de los demás sea demasiado fácil. Esto puede hacer que nos sintamos muy conectados, pero, al mismo tiempo, abrumados, solos o ambas cosas con solo tocar la pantalla.

Y si esto os suena fuerte es porque lo es. Para una persona propensa al pensamiento caótico y a las bestias cerebrales, todas estas cosas pueden convertirse rápidamente en pensamientos en espiral sobre que nunca se va a sentir lo bastante atractiva, lista o buena. O que todos tus amigos están quedando en secreto para salir sin ti o que no puedes decir lo que quieres decir porque va a parecer una estupidez o no va a molar. Sin embargo, no olvides que esas voces son unas puñeteras mentirosas.

Katelyn D., una estudiante universitaria del norte del estado de Nueva York, me dijo: «Casi siempre reviso mi teléfono y todas las redes sociales a los cinco minutos de haberme despertado. Es basura para mi cerebro, pero no puedo evitarlo. A estas alturas, se ha convertido en una rutina. Me digo que necesito mirarlo y ver qué están haciendo mis amigas íntimas, pero se acaba convirtiendo en un "repaso total" al que dedico la siguiente hora de mi vida».[36]

Hablé con muchos de los llamados nativos digitales –personas que nacieron después de la llegada de los ordenadores a los hogares, de los teléfonos móviles y de que internet fuera generalizada y accesible– sobre cómo se sienten por estar perpetuamente conectados. Y sus respuestas fueron notablemente diferentes.

En algunos casos, ni siquiera estaban muy seguros de *por*

qué encendían los teléfonos y se ponían a navegar. No es que estén necesariamente buscando algo en particular; a veces no es más que un reflejo, un acto inconsciente que se hace sin pensar, algo que se repite cada par de minutos o de horas. A veces, en grupo o cuando se encuentran solos en espacios públicos, es solo para sentirse menos incómodos o desplazados.

MIX DE SALUD MENTAL, VOL. 4:

AUTÉNTICA ANGUSTIA DE PREADOLESCENTE EN LOS 2000

Estas canciones son moderadamente mortificantes y más melodramáticas que las anteriores, pero quiero que las tengáis.

Aquí tenéis varios temazos de la primera década del siglo que resonaban en mi cerebro entre 2005 y 2010.

Así que, por favor, enloqueced responsablemente.

The Anthem, Good Charlotte
I'm Just a Kid, Simple Plan
Everything Is Alright, Motion City Soundtrack
Empty Apartment, Yellow Card
The Places You Have Come to Fear the Most, Dashboard Confessional
Get Busy Living or Get Busy Dying (Do Your Part to Save the Scene and Stop Going to Shows), Fall Out Boy
Remembering Sunday, All Time Low
The Church Channel, Say Anything ft. Hayley Williams
I'm Not Okay (I Promise), My Chemical Romance*

*Por favor, escuchad la versión limpia, no la explícita,

o, al menos, tened en cuenta que os dije que escucharais la versión limpia.

En otros, la sola idea de que aparezcan burbujas de notificación que avisan de que hay mensajes no leídos puede provocar una sensación en el cerebro profundamente incómoda, como un picor que uno necesitara rascar. Y luego están las mismas preguntas que pueden darnos vueltas en la cabeza después de cualquier interacción con otras personas cuando somos jóvenes, tímidos y estamos en proceso de crecimiento: ¿y si no me entero de lo que están diciendo de mí? ¿Y si he dicho algo que no debía? ¿Y si todo el mundo lo está pasando bien sin mí?

Esto no es solamente una cosa de la generación de los «chavales y sus teléfonos», que quede claro. (Yo también soy así.) Vivimos en una sociedad que, desde hace tiempo, ha confiado en exceso en una conexión permanente y esa práctica se ha intensificado aún más. Según un estudio que analiza a los usuarios adultos de teléfonos inteligentes, el 79 % de ellos llevaban los teléfonos encima las veinticuatro horas del día; y el 80 % es probable que consulten sus móviles en los quince minutos siguientes a despertarse. Este comportamiento es, sorprendentemente, algo que los expertos también están viendo en los jóvenes, y un estudio de 2021 descubrió que el tiempo de atención a la pantalla se duplicó durante la pandemia, pasando de una media de 3,9 horas al día a 7,7. Evidentemente, este aumento puede atribuirse a cosas como estudiar a través de una pantalla, socializar a través de ella y buscar distracciones en la pantalla de una forma de vida cada vez más inquietante por una pandemia global.

Pero este es un ejemplo más de un comportamiento que la pandemia incrementó pero que ya resultaba problemático para los cerebros de la gente joven antes de ella. Muchos adolescentes ni siquiera desean utilizar las pantallas tanto tiempo. La doctora Cara Natterson, pediatra, autora y cofundadora de la página de educación de la pubertad OOMLA, dice que este aumento ha llevado a un cambio en el deseo de conexión de los jóvenes más allá del ordenador y el teléfono.

Natterson dice: «Los chavales que [estudiaban] todo el tiempo a distancia o pasaban el día entero y todos los días en Zoom han alcanzado su saturación de pantalla. Se han dado contra el muro, en cuanto a tiempo de pantalla, de una manera que los padres no habían visto nunca. Son chavales que asisten a sus clases *online* entre seis y ocho horas al día y pasan un par de horas más haciendo los deberes. Y no quieren dedicar su tiempo libre a mirar a una pantalla otra vez, aunque algunos lo hagan. Están quemados. Tienen fatiga de Zoom, como todos nosotros».[37]

Pero ¿qué podemos hacer al respecto?

¿ACASO SE PUEDE DESCONECTAR EL CEREBRO DE UN CÍBORG?

El consejo típico para cuando esta exposición casi constante al teléfono empieza a ser agobiante es desconectar. A menudo lo dice alguien que no se crió con el teléfono móvil, el ordenador o la tableta como una parte tan íntima de su vida y hace que parezca muy fácil. Simplemente, aléjate del mundo digital, dicen; no es para tanto, no es la vida real y conseguirás que desaparezcan esas sensaciones

aparentemente absorbentes. Es como una versión más amable y bien intencionada del consejo «sal a tocar la hierba» (o sea, sal a respirar un poco de aire fresco), pero muchas veces proviene de una falta de entendimiento de lo esencial y omnipresente que es el mundo virtual para la gente joven en la década de 2020, la manera en que la vida *online* ha dado forma a sus identidades y lo difícil que puede ser separar el ser físico del ser digital cuando ha formado parte de ti durante tanto tiempo.

La mayoría de los miembros de la generación Z (nacidos entre 1997 y 2009) y de la generación Alfa (nacidos después de 2010) tienen pocos recuerdos de vivir en casas sin internet. Aunque vuestra familia fuera escéptica sobre la tecnología y no os diera mucha rienda suelta en el uso de internet, probablemente llegasteis a los años de vuestra adolescencia cuando Facebook ya existía (o incluso era algo que solo usaban las mamás y las tías). Puede que se hayan compartido en la red fotos de cuando erais pequeños antes de que pudierais entender lo que era Instagram o pudierais consentir que tanta gente os viera la cara. Hay una posibilidad nada despreciable de que vuestros padres o cuidadores os pusieran un iPad delante para distraeros durante un vuelo, un viaje por carretera o una noche particularmente agotadora. Es posible que hayáis aprendido a teclear más fácilmente que a escribir a mano. Probablemente tengáis amigos con los que solo os habéis relacionado *online* y puede que ni siquiera conozcáis su verdadero nombre, lo que no os preocupa lo más mínimo como haría a una persona mayor que tal vez piense que todo el mundo en la red está decidido a secuestraros. Lo que puede parecer un abismo generacional es el resultado de una tecnología que cambia casi demasiado deprisa para ponerse al día, tan rápidamente

que los adultos que inventaron esa tecnología no saben del todo el efecto que tiene en el cerebro de los usuarios. Pero estamos empezando a hacernos una idea a base de estudiar la relación del tiempo que se pasa delante de una pantalla y la salud cerebral, ya que algunos estudios demuestran que la gente experimenta «síntomas de déficit de atención agudizado, deterioro de la inteligencia emocional y social, adicción a la tecnología, aislamiento social, pobre desarrollo cerebral y dificultades para conciliar el sueño»[38] debido a un exceso de exposición a las pantallas. Y no pasa nada si no siempre sabéis cómo sentiros al respecto.

Cuando quedé con la doctora Leslie Carr, experta en trauma, estrés y tecnología digital, lo que daba vueltas en mi cerebro era: ¿cómo vamos a gestionar todo el volumen de *cosas* que nos llegan a los móviles y los ordenadores? Y ¿nuestros cerebros lo *resisten?*

Carr decía: «Me viene a la memoria una investigación sobre el cerebro que demostraba que el uso de tecnología, precisamente la cantidad de tiempo que nuestros cerebros pasan conectados a los medios digitales, parece estar cambiando de manera muy literal nuestros cerebros, no necesariamente en cuanto a la forma, sino en cómo fluye la sangre en un escáner fMRI (resonancia magnética funcional). Son unos datos muy sorprendentes que todavía estamos empezando a recopilar en su totalidad».[39] Carr señalaba que son territorio desconocido, habida cuenta de para lo que está diseñado nuestro cerebro según ha ido evolucionando nuestra especie.

«Creo que estamos en un momento muy interesante de la historia de la humanidad en el que, en cierto sentido, tenemos que ser capaces de vivir en dos canales al mismo tiempo», añade. «Es algo relativamente nuevo que tengamos

acceso a este nivel de información. Los iPhone e internet tienen lo suyo, pero ¡incluso la televisión! Mis padres nacieron en un mundo en el que recuerdan la llegada del primer televisor. Es tan nuevo en la totalidad de la historia humana que nuestros cerebros se han sentido bombardeados con los medios visuales y este nivel de información.»[40]

Ya que estamos hablando en concreto de información, la idea de vivir en «dos canales» tiene que ver con cómo describe la gente joven las partes falsas-pero-reales de su vida en la red y fuera de ella: hay una urgencia e inmediatez en la parte *online* (tal vez porque la llevamos en el bolsillo 24 horas al día, 7 días a la semana, tal vez porque las aplicaciones están diseñadas para que los ojos no dejen de mirar y el dinero de los anuncios no deje de entrar) que no está tan presente en la vida fuera de la red.

«Hay medios a los que tenemos acceso… y luego está lo que sucede en nuestro entorno inmediato, ¿no?», dice Carr. «Incluso nuestro sistema de información es parte del capitalismo, lo que significa que… la información se monetiza siguiendo el dicho "si hay sangre, es noticia". [Está] diseñada para secuestrar nuestro cerebro y para que prestemos más atención, porque aguijonea nuestra amígdala y nos sentimos activados por ella de una manera que realmente no es nada saludable.»[41]

Mi hermana y yo bromeamos a veces con que nuestros teléfonos se han convertido en órganos sintéticos. Los movemos con naturalidad y conciencia, almacenamos en ellos recuerdos importantes e información útil y los mantenemos y los cuidamos igual (si no mejor) que cualquier otra parte de nuestro cuerpo. ¿Y lo más escalofriante? Pues que tenemos razón. Según expertos en humanidad y tecnología, pertenecemos a una especie de cíborgs. Pero ahora, ya, en

este mismo instante. La palabra es una mezcla de *cibernético* y *organismo,* un ser vivo con partes de máquina. Y el papel que juega la tecnología en nuestras vidas y sociedades hace que encajemos en esa definición, tanto si nos gusta como si no, o si tenemos la oportunidad algún día de entenderlo de verdad o de decidir a favor o en contra.

Antes de la pandemia, los expertos en tecnología ya estaban describiéndonos como cíborgs, pero, probablemente, la naturaleza de la pandemia hizo que se destacara más aún. Las reuniones, fiestas y clases por Zoom sustituyeron a los contactos en persona y las conversaciones, interacciones y experiencias personales se producían a la velocidad de la luz vía Twitter, TikTok o Instagram, haciendo el órgano tecnológico todavía más esencial. Pero solo porque los jóvenes se sientan apegados a sus vidas *online* no significa que no sean conscientes (y a veces incluso estén disgustados) de cómo la tecnología e internet han cambiado su cerebro y de que no hayan tenido la oportunidad de elegir esa vida.

Cuando intento que los adultos de mi vida que no interactúan habitualmente con adolescentes entiendan la relación de la gente joven con la tecnología, les sugiero que vean el vídeo *Bo Burnham vs. Jeff Bezos* del videoensayista y artista CJ the X en YouTube. En él, CJ analiza la situación y la salud mental (entre otras cosas) del humano-cíborg a través del especial de Netflix *Inside* del humorista Bo Burnham, que trata temas como la ansiedad, la depresión y el aislamiento durante la pandemia, y la dependencia y los sentimientos contradictorios que despiertan la tecnología e internet.

CJ, como creador de contenidos, entrega su arte, análisis, imagen y esfuerzos consciente y consensuadamente a un público amplio para ganarse la vida, igual que lo hace Burnham. Pero en su ensayo, que pasa de vertiginosos chistes

chispeantes, los memes y el análisis de teoría musical a sinceras recomendaciones para que los jóvenes busquen alimento para sus almas fuera de la red, desentraña la muy complicada relación de Burnham con el hecho de estar en la red. El humorista ha sido extremadamente abierto sobre el suplicio que supone cuidar de su salud mental e imponer límites que protegieran su sentido del yo como hombre adulto que una vez fue un adolescente viral bajo la luz del foco público.

La experiencia de Burnham tiene mucho que ver con los sentimientos de los jóvenes de la década de 2020: a todos se les ha adjudicado el papel de creador de contenidos, administrador y consumidor antes de que ellos (o los adultos que desarrollaron estas herramientas) pudieran empezar a comprender lo que podía significar para sus cerebros a largo plazo.

CJ dice en el vídeo que «casi es más fácil cuando eres un artista profesional. Puedes llamar "trabajo" a tu actividad pública y "vida" a tu actividad privada. Pero la mayoría de los chavales que se conectaron a internet antes de tener la capacidad de articular una frase gramaticalmente correcta no notan ninguna diferencia entre su tiempo como artista y su tiempo como miembro del público. La actuación en los medios sociales está tan integrada en su existencia que la mayoría de las veces no ven la diferencia entre actuar y vivir. Han incorporado la ansiedad de un artista a cada segundo de sus vidas».[42]

Y cuando no está claro dónde acaba uno y dónde empieza la actuación en la red, la conexión con ese personaje *online* puede parecer inmensa, ineludible e imposible de interrumpir. La necesidad de nutrir y cuidar vuestra persona física, mental y auténtica se puede olvidar con facilidad.

Especialmente cuando todo lo que os rodea a escala nacional, e incluso global, parece intenso, aterrador y precario.

HAY UNA APLICACIÓN PARA ESO

Con todo lo que se apoderan las pantallas de nuestras vidas y cómo interactuamos con los demás y cómo nos vemos a nosotros mismos, hay que recordar que hay unas cuantas maneras seguras de utilizar la omnipresente tecnología como herramienta para cuidar de uno mismo.

Estas son algunas de mis aplicaciones favoritas, que pueden suponer un cambio positivo para vuestra salud mental:

Aloe Bud (Aloebud.com). Una aplicación encantadora, sencilla y sorprendentemente bonita, Aloe Bud te recuerda de manera delicada que practiques el autocuidado y el autoamor, como cada uno los elija. Se pueden poner recordatorios para beber agua, dar un paseo o hacer estiramientos o usar los avisos en el calendario de la aplicación; es una manera de pensar en ti mismo con regularidad y sin presión.

Calm (Calm.com). La meditación y el *mindfulness* han sido los métodos más eficaces para enseñar a la gente a gestionar los mecanismos de la ansiedad, el estrés, el sueño y los problemas de salud mental. Calm es una gran aplicación para la gente que disfruta de los sonidos relajantes y a la que vendría bien un rato de paz para sentirse más centrada. Además, Harry Styles pone voz a una meditación para inducir el sueño.

Breathwrk (Breathwrk.com). Estoy obsesionada con esta aplicación y no dejo de recomendársela a toda esa gente que encuentra difícil bajar el ritmo y tomarse tiempo para sí a lo largo del día. Utilizando ejercicios y técnicas de respiración con base científica, esta aplicación ofrece una gama de diferentes tipos de respiración para ayudar a subir o bajar el ritmo de cada uno. Como tiene un poco el aspecto de un juego, cuando se logra acumular una serie de días de buena respiración se siente el gustito de haberlo conseguido (y si sois competitivos, de haber ganado).

Carr dice: «Cuanto más presentes estamos en nuestro entorno inmediato, mejor parece funcionar el cerebro. Estamos viviendo tiempos realmente difíciles en los que, para ser ciudadanos informados, necesitamos un cierto grado de conciencia de lo que está pasando en el mundo que nos rodea. Pero el concepto de estar demasiado conectados es real, porque nos aleja de los placeres sencillos que existen en el aquí y ahora, ¿sabéis? Una buena comida, un abrazo de alguien que queremos… Estas cosas liberan en el cerebro hormonas beneficiosas para las neuronas».[43]

Por supuesto que vivir en este tiempo con la información, el arte y la conexión a la que tienen acceso los adolescentes tiene su parte buena; pero, como con tantas otras cosas, el exceso de uso y la falta de unos límites sensatos pueden causar daños reales. Desgraciadamente, vivir en un período «sin precedentes» con nuestra cultura de alto estrés hace que sea muy fácil perderse en el mundo digital y olvidarse de priorizar un yo feliz y sano.

Jelena Kecmanovic, fundadora y directora del Instituto de

Terapia Conductual de Arlington/DC me dijo que «en líneas generales, hay sin lugar a dudas tanto efectos positivos como negativos [en el uso actual de la tecnología]. Creo que todos los argumentos que aseguran que [la tecnología moderna es] la maldad absoluta y que lo único que se puede hacer es alejar a los jóvenes de ella o implementar algunas medidas draconianas –esa perspectiva del "todo o nada"– no son factibles y tampoco sanos. Como todo en la vida, hay un poco de las dos cosas. Al final, todo depende de cómo la usemos y de cómo nos lo tomemos».[44]

Internet y el ascenso de los medios sociales han sido unas herramientas fantásticas de comunicación y para combatir el aislamiento, en particular cuando mucha gente llevaba muchos años literalmente aislada. A las personas que pertenecen a grupos marginalizados y aquellas que se puedan sentir diferentes o solas en los colegios o en sus comunidades, puede conectarlas con otras personas de todo el mundo para hablar de las cosas que les apasionan, compartir experiencias y, a menudo, sentirse con un poco más de voz y de poder.

A veces, uno incluso siente una recarga emocional y mental al mirar al teléfono y entrar en un chat grupal, ver fotos encantadoras de los primos pequeños en Facebook, abstraerse navegando por Instagram o ver un videoensayo de horas sobre un especial de Netflix hecho por alguien que habla demasiado rápido. Es comprensible que queráis disfrutar de un buen rato, estimulante y de calidad en la pantalla, sobre todo si no tenéis la posibilidad de ir a lugares físicos en los que conectar con otros. ¡Vuestros amigos están ahí! ¡Hay gente que hace cosas geniales! ¡Ahí podéis sentiros vistos, oídos y comprendidos!

Kecmanovic dice: «Si se tiene una comunidad de apoyo *online* –amigos en Facebook, amigos en Instagram o en

Twitter que mantienen el contacto, ofrecen su respaldo y son comprensivos y respetuosos en asuntos psicológicos– puede ser una ayuda. Son comprensivos y tal vez compartan algo que pasa en sus vidas y puede que haya gente que reconozca cuándo esas declaraciones, o posts, son más serias».

Kecmanovic admite que esa «desconexión», a pesar de ser útil en determinados contextos y un buen paso hacia el control de vuestra relación con la tecnología en la vida diaria, no es siempre efectiva, en particular para las personas que han crecido con ella.

Una de las claves para cuidar del cerebro con éxito mientras se vive en un mundo conectado es lograr el equilibrio adecuado que consigue las conexiones humanas personales y los hábitos saludables que se necesitan para funcionar, sin menospreciar o negar la realidad del papel que juega en vuestra vida vuestra presencia en la red y la felicidad ocasional que deriva de ello.

UNA DESINTOXICACIÓN DIGITAL SIN ENGAÑOS

En vez de esa idea de «desconectar y punto» –que significa que internet, las pantallas y la tecnología no os van a estar esperando cuando volváis a ellas– tal vez podríais hacer la prueba de una desintoxicación digital. El objetivo de la desintoxicación digital es tomar control del papel que juega toda esa tecnología en vuestra vida, el valor que le añade y el impacto que tiene en vosotros.

Como escribieron la socióloga Michelle Gorea y el investigador tecnológico Vincenzo Alaimo en *Psychology Today* a principios de 2021, la «desconexión total»[45] no es el fin de la desintoxicación digital. Consiste más bien en no

dejarse arrastrar pasivamente por la idea de estar en todas partes todo el tiempo que está en su naturaleza. Vosotros sois dueños del teléfono, no lo contrario.

Este tipo de desintoxicación puede adoptar muchas formas diferentes.

Puede consistir en elegir dónde quieres situar una determinada aplicación. Por ejemplo, tengo una amiga que no lleva Instagram en el teléfono porque le hacía sentirse fatal y no podía evitar compararse con amigos y desconocidos que nunca había visto. Solo lo usa en el ordenador, que es fatal para enviar memes, pero es perfecto para su salud mental porque le permite obtener lo que quiere sin que se convierta en una distracción o una fuente de pensamientos en bucle. Yo meto TikTok en una carpeta en el último rincón del teléfono cuando tengo trabajo porque así evito que me distraiga durante horas mi página ForYou cuando tengo que hacer otras cosas.

Podríais establecer horas concretas para revisar las *apps* y los mensajes en noches determinadas o establecer períodos en los que no vais a estar pendientes del teléfono o disponibles para él, si eso os hace sentir bien. Informad de estos límites a vuestros amigos y así podrán ayudaros a mantenerlos. Establecer unas horas concretas en las que se está pendiente del teléfono puede aliviar el estrés y la ansiedad que produce la sensación de que uno siempre necesita estar disponible para todo el mundo. Estos límites también pueden ayudar a modificar los hábitos y a evitar que uno navegue hasta que se sienta fatal. Gorea y Alaimo escriben: «Adquirir el hábito de saber cuándo dejar el dispositivo puede ayudar a los adolescentes a desconectar de las redes sociales y distanciarse de los comportamientos asociados con la ansiedad que crean los medios sociales, como perder el sentido del tiempo

mientras se navega. Esos momentos de desconexión pueden ser durante las comidas o una hora antes de irse a la cama».[46]

Podría beneficiaros poneros unas normas que os parezcan buenas para vosotros. Por ejemplo, no usar el teléfono como despertador. Podría ser no abrir Twitter o Instagram hasta después de hacer algo que os conecte con la realidad como estiramientos, respirar un poco de aire puro, escribir un diario o quedarse mirando fijamente al techo en un silencio pacífico y meditativo cada mañana. Quizá los mensajes que entren después de las once de la noche puedan considerarse asuntos para tratar al día siguiente. Se podrían establecer horas concretas a la semana para pensar y ajustar las reglas a vuestras necesidades. Estas reglas y límites no tienen por qué ser rígidas, puesto que estáis creciendo y cambiando todo el tiempo.

Una desintoxicación digital puede consistir incluso en que tú decidas «desenchufarte» de ciertos comportamientos que no te vienen bien; durante un día, un mes o para siempre. Nadie te va a criticar en ningún caso. Solo porque sea terriblemente difícil y vaya contra las normas no significa que no podáis hacerlo y beneficiaros de ello.

ALGUNAS COSAS QUE SE PUEDEN HACER PARA SENTIRSE BIEN SIN CONEXIÓN

No os voy a mentir. Cierto nivel de desconexión y de distanciamiento sí que ayuda si se es capaz de gestionarlo. Uno logra una sensación de satisfacción increíble cuando tira el teléfono por ahí y sale a la calle sabiendo que nadie puede molestarle o que es dueño de su tiempo hasta que decida coger el teléfono otra vez.

Y la desconexión permite explorar los hábitos y límites

tecnológicos positivos de manera consciente e intencionada, manejando el teléfono (con todo lo que tiene de maravilloso y estresante) como uno elige hacerlo, mientras siente que el dispositivo no es el dueño.

Aquí tenemos una lista incompleta de cosas profundamente satisfactorias para hacer mientras uno está desconectado:

- Leer uno de los libros que estabas deseando leer, pero no tenías tiempo.
- Hundir los dedos de los pies en arena, tierra o hierba muy suave («vete a tocar hierba» es un meme y un chiste, pero también es bueno para ti, ¡lo siento!).
- Escuchar una historia molona, bochornosa o interesante de uno de tus padres, abuelos u otro ser querido.
- Observar a la gente en las terrazas de un centro comercial, un parque o cualquier otro sitio en el que no resulte raro quedarte mirando. La gente es fascinante.
- Ir a recoger piedras. Y luego tirarlas o quedártelas.
- Acariciar a un perro, un gato o cualquier bicho cariñoso y acariciable que te guste.
- Tumbarte por ahí –en el exterior o en el interior, ¡lo que más te apetezca!– y pensar en que tu cuerpo está haciendo unas cosas superguays como respirar y procesar datos sensoriales (lo que ves, oyes, hueles, saboreas y tocas). Intentad prestar atención de verdad a esos cinco sentidos durante un segundo y respirad.

Cuando se está intentando gestionar esos sentimientos conflictivos y complicados que despiertan internet y la tecnología –y se hace a solas– lo principal es intentar utilizar la tecnología de manera intencionada, tomar nota de cómo afecta a los estados de ánimo y a la percepción de uno mismo.

Y cuando os deis cuenta de que vuestros dispositivos empeoran la salud mental por la que estáis luchando a brazo partido, solicitad el apoyo de la familia y amigos para que os ayuden a imponer esos límites. Puede ser tan fácil como decir: «Oye, estoy pasándolo mal y creo que mi vida *online* puede estar empeorándolo. Si me veis usar Instagram o Twitter demasiado tiempo, ¿podríais recordarme con suavidad que quería usarlo menos?».

Kecmanovic añade que si ya sabes que eres vulnerable a la ansiedad y la depresión, es todavía más importante ser extremadamente cuidadoso con la manera de usar los medios sociales. Las cosas que más nos alteran de estar en la red (los miedos a las interacciones sociales o a la falta de ellas, la autoestima o los éxitos y los fracasos) pueden empeorar a toda velocidad.

«Imaginemos a una persona que sabe que tiene tendencia a torcerse los tobillos. Dado que tiene los tobillos débiles, debería pensárselo mejor antes de ir a esquiar o, si va, tiene que tener mucho más cuidado», dice Kecmanovic. «Viene a ser lo mismo. No debe avergonzarnos tener debilidades o vulnerabilidades. Todos las tenemos. Pero es importante, si se tienen esas debilidades, ser capaz de admitir que debes tener cuidado con ese tipo de cosas.»[47]

UNAS PREGUNTAS DE CONTROL ANTES DE LA DESINTOXICACIÓN DIGITAL

Has decidido intentar hacer una desintoxicación digital. Estas son unas cuantas preguntas para hacerse uno mismo mientras va descubriendo qué partes de la dieta digital diaria funcionan y cuáles necesitan un poco más de esfuerzo:

- ¿Crees que tienes una idea clara de quién eres, aparte de lo que estás publicando en la red?
- Las cosas que compartes en internet ¿añaden algún valor a tu vida?
- ¿Te sientes especialmente ansioso antes o después de publicar algo?
- Tu uso del teléfono, ¿está afectando negativamente al sueño o a otras partes de tu vida?
- ¿Sientes que tu presencia en [insertar aquí la aplicación que sea] te mantiene conectado con tus amigos, tu entorno o contigo mismo?
- ¿Tu presencia en [insertar aplicación aquí] hace que te sientas mal con tu cuerpo, tu percepción de ti mismo u otras partes de tu vida?
- ¿Te sentirías mejor si no tuvieras el teléfono al lado ahora mismo?

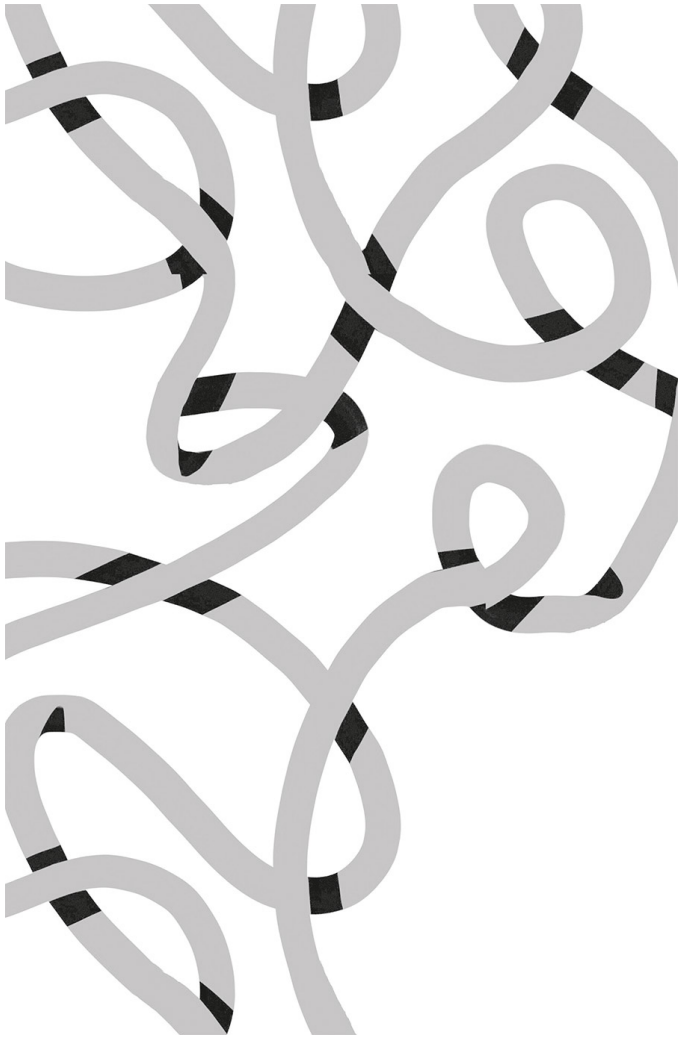
¿No estáis seguros de por dónde empezar la desintoxicación? A continuación, tenemos unos ejemplos de principios básicos que pueden ser útiles. Recordad que establecer límites de cualquier tipo es una cuestión de prueba y error, por eso no hay que ser demasiado duro con uno mismo si se necesitan algunos retoques y ajustes para encontrar el equilibrio.

- **Poner horas en las que no estéis disponibles.** Podéis

utilizar el teléfono inteligente a vuestro favor activando la función de «no molestar» o cambiando el *«focus mode»* para organizar mejor el tiempo que queréis utilizar el teléfono cada día. Cada marca de teléfonos tiene diferentes tipos de ajustes, o sea que hay que rebuscar para ver cómo se puede reducir el número de notificaciones que se reciben.

- **Reubicar las aplicaciones problemáticas.** Si sabes que un desplazamiento obsesivo en Twitter por la mañana temprano te produce daños en el cerebro, puede que Twitter tenga que estar en una carpetita perdida en el fondo del teléfono. Lo mismo con Instagram o TikTok, o cualquier otra plataforma que te produzca la sensación de quitarte más de lo que te da. No es necesario desinstalarla definitivamente (¡aunque un período de prueba también molaría!), pero se puede poner en un sitio que no sea accesible de inmediato.
- **Poner límites al uso de las aplicaciones.** Algunos móviles permiten activar temporizadores para aplicaciones concretas que pueden ayudar a interrumpir la navegación sin sentido y llevar un registro del tiempo que se dedica al teléfono. Puede costar un poco acostumbrarse a ellas, pero alguna gente confía ciegamente en Offtime, FocusMe, AppBlock y AppDetox como asistencia para rebajar el tiempo de conexión.
- **Probar «horas de oficina» durante una o dos semanas.** Una preocupación frecuente con los teléfonos es que estemos desatendiendo a alguna gente o que nos estemos perdiendo algo por no estar disponibles para responder en el mismo instante de recibir el mensaje. Para romper con ese hábito, se pueden plantear

ventanas de horario en las que se responde a los mensajes que no son urgentes (a lo mejor solo por la mañana o por la noche) durante varios días seguidos. Esto no significa que no contestes cuando tu madre te pida que pases a recoger algo de la tienda mientras vuelves a casa, pero puede ayudar que hagas saber a tus amigos que les aprecias y les vas a contestar, solo que no entre los cuarenta y cinco segundos y el minuto siguiente a su llamada.



Capítulo 7

¿QUIÉN PUEDE SENTIRSE ASÍ?

La enfermedad mental no es de una sola manera, como no lo somos cada uno de los individuos. Una persona puede reaccionar de mil maneras diferentes cuando las bestias del cerebro entran en su vida atropellándolo todo, y la identidad va a jugar un papel en cómo se ve a sí misma, cómo pide ayuda y cómo trabaja para ponerse mejor.

Pero solo porque las personas que han dedicado tiempo a estudiar la salud mental saben que eso es cierto no significa necesariamente que el resto de nuestra cultura se haya enterado ya. Solo hay que fijarse en las películas y la televisión para ver la desconexión que existe entre cómo se ve la enfermedad mental en determinados grupos comparándolos con otros; y muy a menudo, determinados grupos de personas quedan completamente borrados de las historias que nos contamos unos a otros sobre la salud mental y el bienestar.

Una investigación publicada en 2022 por la Iniciativa para la Inclusión de la Universidad de Carolina del Sur Annemberg y la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio analizó cómo se representaba la enfermedad mental en las películas más vistas de 2019, estudiando sesenta y ocho personajes con enfermedades mentales.

Encontraron que, en las películas examinadas, el 76,5 % de los personajes con problemas mentales eran blancos, el 11,8 % eran negros, el 5,9 % eran multirraciales o birraciales y el 1,5 % eran de origen asiático, hispano/latino, del cercano

oriente o norteafricanos, o nativos de Hawái o del Pacífico. Ninguno de los personajes con enfermedades mentales era indígena norteamericano o nativo de Alaska. También vieron que la mayoría de los personajes eran jóvenes, pero solo seis eran concretamente adolescentes.

«Lo más frecuente es que los personajes con alteraciones de salud mental fueran descritos como de edad mediana (52,9 % entre los 40 y los 64 años) o jóvenes adultos (35,7 % entre los 21 y los 39 años)», decía el estudio. «Solo aparecían cuatro personajes con problemas de salud mental adolescentes entre los 13 y los 20 años, tres eran mujeres y dos blancos… No se describía a ningún niño con problemas de salud mental en las 100 películas más vistas de 2019. Sin embargo, un 16,5 % de los jóvenes norteamericanos sufren una alteración de la salud mental, mucho más de lo que se ve en las películas.»[48]

En cuanto a la representación de individuos LGTBIQ+, la investigación desveló que solo aparecían dos personajes gays con problemas de salud mental en 2019 (y eran los dos hombres gays blancos cisgénero) y no había ninguna representación de individuos transgénero en estas películas.

Estos resultados son particularmente chocantes porque las investigaciones demuestran que la gente que vive en entornos marginales puede sufrir más consecuencias en la salud mental a largo plazo, pueden encontrar más barreras para el tratamiento y los recursos, y tiene historias que son enormemente relevantes para nuestro discurso cultural y nuestras comunidades.

Y eso no es más que una pequeña parte de cómo estos argumentos hacen más daño que bien a las personas que pretenden representar; el 63 % de las películas retrataban a un personaje con enfermedad mental como alguien violento (un porcentaje mayor que en años anteriores). Pero la

realidad es que las personas que viven con una enfermedad mental tienen diez veces más probabilidades de ser *víctimas* de violencia que la población en general, así que representar incorrectamente a las personas con una enfermedad mental como peligrosas o temibles solo contribuye a aumentar el estigma que hace que la gente siga callada y no busque la ayuda que necesita.

Los investigadores señalan en las conclusiones del estudio que es necesaria una intervención activa para cambiar la forma en que se representa en la pantalla la salud mental, ofreciendo opciones para cambiar el tipo de historias que contamos (eliminando estereotipos estigmatizadores, inexactos y dañinos) al tiempo que se discute abiertamente el tema de qué historias de salud mental merecen ser compartidas con audiencias más amplias de manera empática y compasiva.

«Los problemas de salud mental los pueden sufrir personas de todos los ámbitos. Sin recurrir a estereotipos ni a figuras retóricas, pensemos en cómo se han representado los personajes con poca visibilidad, como los de las poblaciones LGTBIQ+, las personas con discapacidades o con afecciones de salud mental a lo largo de una vida, que reflejen la realidad de estos grupos sociales», advierten los investigadores. «Es necesario centrarse en contar historias que favorezcan la empatía y la compasión, y entrevistarse con individuos de los grupos que se quieren retratar en la pantalla para garantizar su autenticidad. A menudo, los retratos bien intencionados pueden ser negativos si no se consulta a los expertos y a aquellos que tienen conocimientos de la investigación sobre los "efectos". Es necesario incluir a expertos y profesionales de la salud mental como parte de los equipos de producción y desarrollo.»[49]

Por supuesto, la representación en los medios no es ni de lejos el único factor que influye en cómo pensamos, hablamos y sentimos sobre la salud mental, pero esos retratos en la pantalla forman parte de lo que la gente sabe y entiende de las afecciones de salud mental como la depresión y la ansiedad. Una encuesta realizada en 2021 preguntaba a los adolescentes del Reino Unido lo que pensaban de las descripciones de las enfermedades mentales en la televisión y el cine. La encuesta descubrió que casi el 70 % apreciaba los beneficios que suponía la eliminación del estigma al contar historias de una manera positiva y un 48 % decían que ver estas historias en televisión los ayudaba a entender la salud mental un poco mejor.

Entonces, ¿qué efecto tiene que esas historias solo muestren unas cuantas caras que se parecen mucho entre ellas? El trabajo, que ya es duro de por sí, de reconocer lo que sentís se vuelve todavía mucho más difícil cuando uno percibe que no «se espera» que la gente que se parece a vosotros o vive como vivís vosotros sufra enfermedades mentales, y ya ni hablamos de recibir cuidados, comprensión y empatía cuando las experimentan. Cuando los argumentos caen en estereotipos dañinos (y erróneos) por pereza o para forzar el drama, mandan los mismos mensajes que la tóxica y mentirosa bestia del cerebro te susurra al oído: la gente no lo va a entender, me van a tener miedo y no van a querer ayudarme ni estar a mi lado.

Por el contrario, ver representaciones de la enfermedad y de los cuidados de salud mental más realistas y positivas lanzan al mundo un mensaje de algo genuinamente poderoso: la esperanza. Una historia que muestra a alguien que sufre y recibe ayuda puede hacer que se reconozca una persona que no cree que haya una salida del agujero en el que se

encuentra. Una historia sobre alguien que solo necesitaba un poco más de amor, compasión y apoyo; una historia que consigue que te des cuenta de que no estás ni hecho polvo ni equivocado por necesitar más; una historia con alguien que se parece a ti o a alguien de tu familia… todas estas cosas pueden convencernos de que no hay un solo tipo de persona que se enfrenta a la enfermedad mental o que se merece más unos cuidados llenos de validación y cariño que otra. Una representación apropiada nos recuerda (porque todos necesitamos que nos lo recuerden) que los cuidados sanitarios son para todos.

ACCEDER AL CUIDADO NECESARIO, SEAS QUIEN SEAS

Vuestra identidad, vuestro origen y quién seáis importa; a vosotros, a vuestras familias y a todo el mundo que se interesa por vosotros. Por eso es comprensible que estéis nerviosos por si vuestra familia aceptará, validará y apoyará todas esas importantes facetas vuestras, incluyendo vuestra lucha con la salud mental y el cuidado que necesitáis de ellos.

El cuidado culturalmente congruente, como lo llaman en el campo de la medicina legal, puede ser altamente beneficioso para la población marginal; se ha demostrado que ayuda a la gente a superar los prejuicios (como el racismo, el sexismo o la homofobia) que les impiden acceder a los cuidados que necesitan. Los profesionales sanitarios culturalmente congruentes reciben formación antes o provienen de un entorno similar al de sus pacientes. Así, las personas de entornos marginales no necesitan perder el tiempo explicando toda su cultura o su identidad de manera exhaustiva a alguien

desconocido que tal vez no comprenda cómo estas cosas se relacionan con la salud mental. Si eres una persona de color, LGTBIQ+, con discapacidad o con una combinación de identidades marginalizadas, es posible que te sientas más cómodo trabajando con un profesional que se parezca a ti, hable tu lengua materna o pueda mostrar que tiene una experiencia relevante en los problemas por los que estás pasando. Un adolescente con el que hablé y que se encuentra en el espectro asexual (una orientación sexual que se caracteriza por experimentar poca o ninguna atracción sexual) me dijo que encontrar un profesional que entendía la asexualidad le ayudó a superar la ansiedad de ser asexual sin tener que escuchar que «todavía no había encontrado la persona adecuada» o que «algunas personas tardan en madurar». Dicho esto, muchos profesionales de la salud que vienen de todo tipo de entornos han recibido instrucción para ayudar a grupos diversos y combatir los sesgos implícitos de su trabajo.

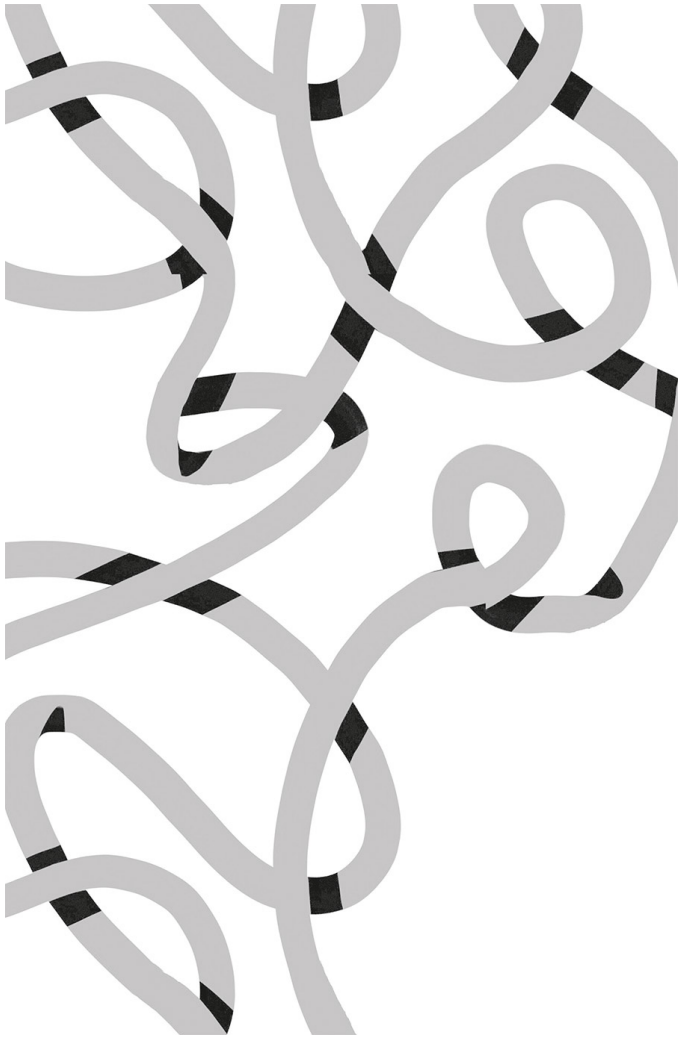
Patel-Dunn está de acuerdo y quiere insistir en que la mayoría de los profesionales clínicos de salud mental llevan mucho tiempo trabajando en este campo y suelen entender cómo ayudar a las personas de diferentes entornos. «Nosotros, los profesionales de la salud mental, nos hemos preparado para eso. Yo acabé mi formación en los primeros años de la década de 2000 y [los cuidados culturalmente congruentes] ya eran parte de nuestra instrucción porque queremos que nuestros pacientes se sientan cómodos de verdad. Conocer bien las culturas es muy importante. La mayoría de las veces la gente se siente más cómoda con alguien que se le parezca.»[50]

Si una gran parte de vuestra lucha por la salud mental tiene que ver con temas de racismo, discafobia, homofobia o

cualquier otra forma de discriminación en vuestra vida doméstica o vuestra comunidad, comprobar que vuestro profesional está preparado, informado y cómodo para ayudaros a lidiar con esos temas de manera eficaz *es lo más sensato* y puede libraros de parte de la ansiedad que sufrís.

Patel-Dunn también dice que, si esa parte de vuestros cuidados es extremadamente importante para vosotros, la mayoría de los profesionales tienen currículums y páginas web accesibles que os ayudarán a conocer un poco quiénes son y cuáles son sus especialidades. No solo podréis averiguar si son partidarios de las técnicas que os interesan (como el *mindfulness,* movimiento, respiración o arteterapia), sino también comprobar en qué cosas se han especializado y, ya de paso, un poco de su filosofía en cuanto a los cuidados.

Ayudando a mi familia y amigos a buscar los equipos de cuidado de la salud mental que necesitaban, también he descubierto que conocer las biografías y echar un vistazo a la persona que vas a visitar y con la que puede que establezcáis una relación de atención es una forma estupenda de eliminar una parte de los nervios y las preocupaciones que podáis tener. Después de todo, no es muy distinto de curiosear en el Instagram o el Twitter de alguien. Luego, una buena llamada de teléfono (a solas o con un adulto de confianza o un amigo a tu lado) puede ayudaros a comprobar que estáis en la misma onda y a sentiros cómodos para dar los pasos siguientes hasta que tengáis una sesión juntos.



Conclusión

HACERLE UN HUECO A LA SALUD MENTAL EN LA NUEVA NORMALIDAD

CASI HEMOS LLEGADO AL FINAL del tiempo que hemos pasado juntos. Desde empezar por aceptar, reconocer y dar nombre a la situación por la que estáis pasando (siendo muy conscientes de que el cuerpo y el cerebro humano son raros, especiales y, a veces, terriblemente irritantes), hasta aprender a pedir ayuda y formar una red de apoyo válida para cada uno, o pensar en algunas de las maneras únicas (buenas, malas y horriblemente complicadas) por las que la historia de la salud mental de la generación Z y la generación Alfa va a ser diferente de las generaciones anteriores, hemos recorrido un largo camino. Espero que os sintáis un poco mejor informados, un poco más empoderados y hasta con un poco más de energía para dominar a esa bestia que es la salud mental, tanto en vuestro cerebro como en vuestras comunidades.

Y ahora ¿qué?

Una vez que os habéis centrado en el tema, identificado los sentimientos y adquirido de paso algunas habilidades que os ayudarán a tener bajo control a las bestias del cerebro, os encontráis en una situación única para compartir lo que habéis aprendido con otras personas. Incluso podéis sumaros a la causa y convertiros en ejemplo de cómo todos podemos hacer este proceso más fácil, más accesible y sencillamente *mejor* para los demás y para las generaciones futuras.

Esta es una de las cosas más importantes y más sorprendentemente optimistas que he aprendido hablando

con médicos y gente joven en los últimos años: estamos en una posición privilegiada para tener una buena visión de todo lo que ha influido en la salud mental de los jóvenes y aprender de ello. Si hacemos eso y lo hacemos bien, podemos aprovechar esta oportunidad para normalizar los conocimientos, los cuidados y el apoyo en salud mental y mostrar a todos lo esenciales que son.

Patel-Dunn dice: «El rayo de esperanza en la lucha contra la estigmatización es lo que realmente nos ha aportado el COVID-19, ¿verdad? Todo el mundo se ha sentido ansioso y deprimido en algún momento de la pandemia. Gracias a eso hay una postura más abierta en la aceptación y la comprensión de nuestra propia psicología y su experiencia».[51]

Los jóvenes ya están pavimentando el camino para todos nosotros. A pesar de todos estos datos negativos, el *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023* concluye que hay una tendencia al alza entre los jóvenes con respecto a los últimos años en cuanto a «buscar ayuda profesional ligada al tratamiento de los problemas de salud mental».[52] El porcentaje de jóvenes que no acudieron a profesionales de la salud mental ha descendido desde 2019, del 49 al 37,5 %. De estos datos se puede deducir que la necesidad de ayuda profesional para tratar problemas de salud mental va calando poco a poco en la generación más joven si la comparamos con los *millennials,* los de la generación X o los *baby boomers.* Los profesionales de salud también están percibiendo esta tendencia. Seli Fakorzi, de TimelyMD, fue la primera en decirme que esa actitud y energía de la generación Z resulta rompedora y emocionante en lo que se refiere a su buena disposición para buscar ayuda y su deseo de aprender.

«Me impresiona. Me intriga. Y creo que se han salvado y se van a salvar muchas vidas por lo mucho que están

aprendiendo de sí mismos», dice Fakorzi. «Hablo todo el tiempo con profesionales sanitarios que también tienen un gran respeto por este grupo de población. Tienen muy claro que quieren incorporar a sus vidas una sanidad holística y posiblemente también el asesoramiento sanitario a su educación y cómo eso va a ayudarles de una manera real. Entienden así cuáles son sus puntos de máxima tensión tolerable y sus disparadores, y lo que supone establecer límites. Estas son solo algunas de las cosas que los estudiantes están aprendiendo de TikTok, Google y YouTube, y me impresiona mucho.»[53]

MIX DE SALUD MENTAL, VOLUMEN FINAL:

NO, EN SERIO, QUE TE VAS A PONER BIEN

Esta última selección trata de llevar algo de positividad y celebrar la resiliencia. Como mejor funciona es con un largo trayecto en coche, una llorera para desatascar los senos nasales o tumbados sobre una pila de amigos.

Badlands, Bruce Springsteen
Shake It Out, Florence and the Machine
The Perfect Space, The Avett Brothers
Hold On, Wilson Phillips
I'm Still Standing, Elton John
Under Pressure, David Bowie y Queen
California, Joni Mitchell
You Are What You Love, Jenny Lewis
This Year, The Mountain Goats

Mientras hablaba con personas que llevan mucho tiempo

haciendo este trabajo con gente joven, una cosa ha aparecido con insistencia en todas las conversaciones: hay algo especial en la manera en que los adolescentes se están desenvolviendo en el mundo y en cómo intentan cuidar de sus cerebros.

Os encontráis con una serie de retos únicos –que los adultos de vuestra vida nunca habrían previsto o deseado para vosotros–, pero, como la generación más progresista, diversa y educada en problemas de salud mental de la historia, también estáis mejor preparados para dar un empujón hacia delante a nuestras sociedades.

Dice Kahn:

> Un cambio real es posible, pero necesitamos dar pasos concretos a todos los niveles –individual, familiar, escolar, social y otros– para desmantelar de manera efectiva los estigmas y la desinformación tan arraigada y sostenida en el tiempo. A un nivel individual y familiar, necesitamos no solo ser conscientes de los retos que plantea la salud mental, y entender y asumir que las diferencias son reales, sino también entrar en acción para dar apoyo a los adolescentes que lo necesiten. En las escuelas, tenemos que pedir a los administradores y a los docentes que adopten las nuevas formas de evaluar cómo aprenden y actúan los estudiantes. Solo cuando los adolescentes –y todas las personas con diferencias de aprendizaje y pensamiento– se sientan comprendidos, incluidos y empoderados a nivel académico, emocional y social sabremos que ha habido un cambio positivo en las actitudes.[54]

Vuestros años de adolescencia están llenos de cambios; y además os ha tocado vivir en un tiempo en que el mundo está cambiando a la misma velocidad. Y probablemente, si estáis leyendo esto, es porque sois algunos de los jóvenes afectados por la ansiedad, la depresión o alguna otra clase de enfermedad mental, y eso es otro cambio en vuestra vida para

el que tenéis que estar preparados.

Pero con las herramientas que tenéis ahora, estáis en una posición muy buena para dominar a las bestias del cerebro que pudieran saliros al paso a vosotros o a las personas que queréis. Y os prometo que no me equivocaba al decir que no son más grandes que vosotros.

Notas

1. «Pediatricians, CAPs, and Children's Hospitals Declare National Emergency», American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 19 de octubre de 2021, www.aacap.org.
2. Entrevista de Anisha Patel-Dunn con la autora, 23 de marzo de 2022.
3. «Depression», National Institute of Mental Health, consultado el 14 de noviembre de 2022, www.nimh.nih.gov.
4. Margaret Wehrenberg, entrevista con la autora, 14 de marzo de 2020.
5. Wehrenberg.
6. «What Are Anxiety and Depression?», Anxiety and Depression Association of America, 25 de octubre de 2022, adaa.org.
7. Michael G. Gottschalk y Katharina Domschke, «Genetics of Generalized Anxiety Disorder and Related Traits», *Dialogues in Clinical Neuroscience* 19 n.º 2 (junio 2017): 159-168, consultado el 21 julio, 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov.
8. Douglas F. Levinson y Walter E. Nichols, «Major Depression and Genetics», Stanford Medicine, consultado el 14 de noviembre de 2022, med.stanford.edu.
9. Andrew Kahn, entrevista con la autora por correo

electrónico, 30 de marzo, 2022.

10. Kahn.

11. «How Meditation Helps with Depression», Harvard Health Publishing, consultado el 12 de febrero de 2021, www.health.harvard.edu.

12. Entrevista con Patel-Dunn.

13. Patel-Dunn.

14. Fred Rogers, *¿Quieres ser mi vecino?,* dirigida por Morgan Neville (Universal City, CA: Focus Features, 2018).

15. «Developing Your Support System», University at Buffalo School of Social Work, consultado en julio de 2022, socialwork.buffalo.edu.

16. Entrevista con Patel-Dunn.

17. Bernd Puschner *et al.,* «Using Peer Support in Developing Empowering Mental Health Services (UPSIDES): Background, Rationale and Methodology», *Annals of Global Health* 85, n.º 1 (abril, 2019): 53, www.ncbi.nlm.nih.gov.

18. Entrevista de la autora con Seli Fakorzi. 29 de marzo de 2022.

19. Fakorzi.

20. Fakorzi.

21. Entrevista con Patel-Dunn.

22. Patel-Dunn.

23. Fundación ANAR (2022), *Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022).*

24. S. Kuric, A. Sanmartín, J. C. Ballesteros y A. Gómez Miguel (2023), *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023,* Madrid, Centro Reina Sofía de Fad Juventud.

25. Estefanía Ruiz Palomino, *et al.* (2020): «Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles», *International Journal of Developmental and Educational*

Psychology, vol. 1, n.º 1, pp. 199-206, 2020, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.

26. Fundación ANAR (2022), *Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022)*.

27. Alicia VanOrman y Beth Jarosz «Suicide Replaces Homicide as Second-Leading Cause of Death among U.S. Teenagers», Population Reference Bureau, 9 de junio de 2016, consultado el 2 de noviembre de 2022, https://www.prb.org/resources/suicide-replaces-homicideas-second-leading-cause-of-death-among-u-s-teenagers/.

28. Entrevista a Patel-Dunn.

29. «Brief Interventions for Managing Suicidal Crises», American Foundation for Suicide Prevention, consultado el 14 de noviembre de 2022, afsp.org.

30. *APA Dictionary of Psychology,* American Psychological Association, s. v. «selfesteem (n.)», consultado el 15 de febrero de 2021, dictionary.apa.org.

31. Melanie Fennell y Maria Loades, «The Overlap between Low Self-Esteem and Anxiety/Depression in CAMHS», Association for Child and Adolescent Mental Health, 10 de enero de 2022, www.acamh.org.

32. Anne Gold, «Why Self-Esteem Is Important for Mental Health», National Alliance on Mental Illness, 12 de julio de 2016, www.nami.org.

33. «Neurodivergent: What It Is, Symptoms & Types», Cleveland Clinic, 2 de junio de 2022, my.clevelandclinic.org.

34. Kahn, entrevista.

35. Kahn, entrevista.

36. Katelyn D., entrevista con la autora, 17 de septiembre de 2019.

37. Cara Natterson, entrevista con la autora, 1 de febrero de 2020.

38. «Brain Health Consequences of Digital Technology Use», NCBI, consultado el 21 de julio de 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov.

39. Leslie Carr, entrevista con la autora, 25 de mayo de 2022.

40. Carr.

41. Carr.

42. *Bo Burnham vs. Jeff Bezos,* YouTube, 01:18:04, subido por CJ the X el 20 de agosto de 2021, www.youtube.com.

43. Carr, entrevista.

44. Jelena Kecmanovic, entrevista con la autora, 31 de agosto de 2019.

45. Michelle Gorea y Vincenzo Alaimo, «Teens and Technology: A Guide to Digital "Detoxing"», Psychology Today, 1 de mayo de 2021, www.psychologytoday.com.

46. Gorea y Alaimo.

47. Kecmanovic, entrevista.

48. Stacey L. Smith, «Mental Health Conditions across 200 Popular Films: A Research Update from 2016 to 2019», USC Annenberg Inclusion Initiative, 5 de mayo de 2022, assets.uscannenberg.org.

49. Smith.

50. Patel-Dunn, entrevista.

51. Patel-Dunn.

52. Kuric, Sanmartín, Ballesteros y Gómez Miguel (2023), *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023,* Madrid, Centro Reina Sofía de Fad Juventud.

53. Fakorzi, entrevista.

54. Kahn, entrevista.

Glosario

Adrenalina: hormona que libera la glándula suprarrenal cuando uno está estresado que puede acelerar el corazón, el riego sanguíneo y la respiración.

Amígdala: parte del cerebro asociada a los procesos emocionales.

Ansiedad: una profunda sensación de preocupación e incomodidad que persiste más allá de lo que podría considerarse normal. Una bestia cerebral temible.

Carbonato de litio: medicación psiquiátrica frecuentemente utilizada para tratar el trastorno bipolar.

Comorbilidad: una enfermedad o afección que suele presentarse junto con otras.

Copago: pago que hace a una aseguradora la persona asegurada para cubrir parte de la factura.

Corteza prefrontal: la parte del cerebro que conecta con el control de la atención, la inhibición de impulsos, la memoria prospectiva y la flexibilidad cognitiva.

Cortisol: hormona esteroidea que produce la corteza suprarrenal en el cerebro.

Depresión: enfermedad mental caracterizada por un sentimiento de tristeza persistente y profundo.

Discafobia: (también disablismo o ableismo) discriminación

contra las personas basándose en sus habilidades físicas y mentales. Un comportamiento que no mola.

Disforia: estado de inquietud, insatisfacción o incomodidad.

Dopamina: neurotransmisor conectado con el placer, el aprendizaje y la motivación.

Epinefrina: adrenalina.

Estigma: actitudes negativas o pensamientos que provocan vergüenza o rechazo social.

Hipocampo: parte del cerebro relacionada con el aprendizaje y la memoria.

Hormona: especie de mensajero químico del cuerpo que envía señales a diferentes sistemas y tiene un cometido en el crecimiento, el metabolismo, el estado de ánimo y más.

Ideación suicida (o pensamiento suicida): las ideas o planes que se le pasan por la cabeza a una persona sobre acabar con su vida.

Inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS): antidepresivo que funciona mediante el bloqueo de la absorción (o recaptación) de la serotonina. Es el tipo de antidepresivo más recetado.

Intervención de planificación de seguridad: método clínico para crear un documento con el que gestionar una crisis de suicidio cuando se presenta.

Ketamina: droga anestésica que se usa en ocasiones para tratar la depresión.

Melancolía: término en desuso que se refería a un trastorno depresivo grave y describía un sentimiento de tristeza intensa, pérdida de interés y desesperanza.

Neurodivergencia: término paraguas que se usa para describir a personas que piensan o aprenden de manera diferente de lo que la mayoría de la gente considera normal.

Neurotransmisor: mensajero químico que envía señales entre las células. Entre los ejemplos se encuentran la acetilcolina, la dopamina, el ácido gamma aminobutírico, el glutamato, la histamina, la norepinefrina y la serotonina.

Ritmo circadiano: el proceso físico, mental y conductual que ocurre en un ciclo de 24 horas.

Rumiación: pensamiento repetitivo y excesivo sobre un acontecimiento negativo.

Seguridad Social: es el conjunto de medidas adoptadas por el Estado que garantizan la asistencia y las prestaciones sociales ante situaciones de necesidad, entre ellas el derecho a la asistencia sanitaria.

Sistema Nacional de Salud (SNS): es el ente que engloba las prestaciones y los servicios sanitarios de España que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Terapia cognitivo-conductual: forma de terapia que se basa en localizar y modificar patrones de conducta y de pensamiento.

Terapia dialéctico-conductual: tipo de terapia que se centra en las habilidades de afrontamiento, tales como el *mindfulness,* la gestión de emociones y la tolerancia a la angustia, para aceptar las situaciones negativas.

Terapia familiar basada en el apego: tipo de terapia para reparar, reconstruir y reforzar relaciones positivas entre el niño y los padres o cuidadores.

Trastorno límite de la personalidad: alteración de la salud mental que se caracteriza por cambios de humor radicales, una imagen distorsionada de uno mismo, relaciones inestables e impulsividad.

Bibliografía seleccionada

Adolescent Mental Health. Organización Mundial de la Salud, 17 de noviembre, 2021. www.who.int.

Anderson, Monica, y Jingjing Jiang. *Teens, Social Media and Technology 2018.* Pew Research Center, 31 de mayo, 2018. www.pewresearch.org.

Anxiety Disorders. National Alliance on Mental Illness, diciembre, 2017. www.nami.org.

Are Our Devices Turning Us into a New Kind of Human? NPR, 11 de septiembre, 2015. www.npr.org.

Boonstra, Heather D., y Elizabeth Nash. «Minors and the Right to Consent to Health Care», *Guttmacher Policy Review* 3, n.º 4 (1 de agosto, 2000). www.guttmacher.org.

Brogan, Jan. «Teens' Brains Make Them More Vulnerable to Suicide», *Boston Globe,* 9 de marzo, 2014. www.bostonglobe.com.

Bryan, Craig J. *About the Crisis Response Plan.* Crisis Response Planning for Suicide Prevention. Consultado el 14 de noviembre, 2022. https://crpforsuicide.com/about.

Bunch, Lisa N., y Amogh U. Bandekar. *Uninsured Rates for Children in Poverty Increased 2018-2020.* US Census Bureau. 14 de septiembre, 2021. www.census.gov.

Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua

Madrileña (2023). *La situación de la salud mental en España 2023*.

Conron, Kerith J., y Kathryn O'Neill. *Prohibiting Gender-Affirming Medical Care for Youth*. UCLA School of Law Williams Institute. Consultado el 21 de julio, 2022. williamsinstitute.law.ucla.edu.

Conroy, Jessica, Luona Lin, y Amrita Ghaness. «Why People Aren't Getting the Care They Need», *Monitor on Psychology* 51, n.º 5 (julio 2020): 21. www.apa.org.

Crane, Rebecca. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Segunda edición. Nueva York, Routledge, 2017. doi.org.

Crocq, Marc-Antoine. «A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM», *Dialogues in Clinical Neuroscience* 17, n.º 3 (septiembre, 2015): 319-325. doi.org.

«Culture Counts: The Influence of Culture and Society on Mental Health», en *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville (MD): United States Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001. www.ncbi.nlm.nih.gov.

Davis, Daphne M., y Jeffrey A. Hayes. «What Are the Benefits of Mindfulness?», *Monitor on Psychology* 43, n.º 7 (julio/agosto 2012): 64. www.apa.org.

Dawson, Lindsey, Jennifer Kates, y MaryBeth Musumeci. *Youth Access to Gender Affirming Care: The Federal and State Policy Landscape*. KFF, 1 de junio, 2022. www.kff.org.

Disparities in Suicide. Centers for Disease Control and Prevention. Consultado el 29 de marzo, 2022. www.cdc.gov.

Fundación ANAR (2022). *Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022)*.

Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2023). *Observatorio del Suicidio en España 2022*.

Gottschalk, Michael G., y Katharina Domschke. «Novel Developments in Genetic and Epigenetic Mechanisms of Anxiety», *Current Opinion in Psychiatry* 29, n.º 1 (enero, 2016): 32-38. doi.org.

Harris, Aisha. *A History of Self-Care*. Slate, 5 de abril, 2017. www.slate.com.

Horowitz, Juliana M., y Nikki Graf. *Most U. S. Teens See Anxiety and Depression as a Major Problem among Their Peers*. Pew Research Center, 20 de febrero, 2019. www.pewresearch.org.

Jacobson, Rae. *Should Kids Take Mental Health Days?* Child Mind Institute, 15 de septiembre, 2022. childmind.org.

Johns, Michelle M. «Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors among High School Students-19 States and Large Urban School Districts, 2017», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 68, n.º 3 (25 de enero, 2019): 67-71. www.cdc.gov.

Kann, Laura, Emily O'Malley Olsen, Tim McManus, Steve Kinchen, David Chyen, William A. Harris, Howell Wechsler y el CDC. «Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors among Students in Grades 9-12-Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001-2009», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 60, n.º 7 (junio, 2011), 1-133. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.

Keisler-Starkey, Katherine, y Lisa N. Bunch. *Health Insurance Coverage in the United States: 2020* (Current Population Reports NºP60-274). Washington, DC: United States Census Bureau, 14 de septiembre, 2021. www.census.gov.

Keller, Sarah, Vanessa McNeill y Tan Tran. «The Perceived

Stigma Reduction Expressed by Young Adults in Response to Suicide Prevention Videos», *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, n.º 12 (junio, 2021): 6180. www.ncbi.nlm.nih.gov.

Kelvens, Carissa. *Fear and Anxiety*. California State University-Northridge. Consultado el 29 de marzo, 2022. http://www.csun.edu/~vcpsy00h/students/fear.htm.

Kuric, S., A. Sanmartín, J. C. Ballesteros y A. Gómez Miguel, A. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023*. Madrid, Centro Reina Sofía de Fad Juventud.

Kuzminskaite, Erika, Brenda W. J. H. Penninx, Anne-Laura van Harmelen, Bernet M. Elzinga, Jacqueline G. F. M. Hovens y Christiaan H. Vinkers. «Childhood Trauma in Adult Depressive and Anxiety Disorders: An Integrated Review on Psychological and Biological Mechanisms in the NESDA Cohort», *Journal of Affective Disorders* 283 (marzo, 2021): 179-191. doi.org.

Madigan, S., D. J. Korczak, T. Vaillancourt, N. Racine, W. G. Hopkins, P. Pador, … & R. D. Neville (2023). «Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis», *The Lancet Psychiatry*.

Mandell, Wallace. *Origins of Mental Health*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Consultado 21 de julio, 2022. publichealth.jhu.edu.

Mental Health Disparities: Diverse Populations. American Psychiatric Association. Consultado el 14 de noviembre, 2022. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts.

«Mott Poll Report», *National Poll on Children's Health* 37, n.º 15 (18 de enero, 2021). mottpoll.org.

Mundopsicólogos (2021). *¿Cuánto cuesta un psicólogo? Descubre el precio de un psicólogo en España.* www.mundopsicologos.com.

Negele, Alexa, Johannes Kaufhold, Lisa Kallenbach y Marianne LeuzingerBohleber. «Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood», *Depression Research and Treatment* (2015). doi.org.

Oar, Ella L., Carly Johnco y Thomas H. Ollendick. «Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents», *Psychiatric Clinics of North America* 40, n.º 4 (diciembre, 2017): 661-674. doi.org.

Parker, Kim, y Ruth Igielnik. *On the Cusp of Adulthood and Facing an Uncertain Future: What We Know about Gen Z So Far.* Pew Research Center, 14 de mayo, 2020. www.pewresearch.org .

Pérez Díez, Iván *et al.* (2022). *Evolución del suicidio en España en población infantojuvenil (2000-2021).* Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM ISCIII). Universidad Complutense de Madrid.

Pfeiffer, Paul N., Michele Heisler, John D. Piette, Mary A. M. Rogers y Marcia Valenstein. «Efficacy of Peer Support Interventions for Depression: A Meta-Analysis», *General Hospital Psychiatry* 33, n.º 1 (enero/febrero, 2011): 29-36. doi.org.

Psychotherapy for Children and Adolescents: Different Types. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, abril, 2019. www.aacap.org.

Ramachandran, Naman, y Andrew Wallenstein. «Positive On-Screen Mental Health Portrayals Help Teens Discuss Issues, Survey Finds», *Variety,* 21 de septiembre, 2021. variety.com.

Ruiz Palomino, Estefanía, *et al.* (2020). «Orientación sexual y

salud mental en jóvenes universitarios españoles», *International Journal of Developmental and Educational Psychology,* vol. 1, n.º 1, pp. 199-206, 2020. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.

Safety Plan. *My Safety Plan.* Consultado el 14 de noviembre, 2022. www.mysafetyplan.org.

Shelton, Deborah, Karen Kesten, Wanli Zhang y Robert Trestman. «Impact of a Dialectic Behavior Therapy-Corrections Modified (DBTCM) upon Behaviorally Challenged Incarcerated Male Adolescents», *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 24, n.º 2 (abril, 2011): 105-113. doi.org.

Simon, Robert I. «Passive Suicidal Ideation: Still a High-Risk Clinical Scenario», *Current Psychology* 13, n.º 3 (marzo, 2014): 13-15. Consultado el 21 de julio, 2022. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/septiembre-2017/013_0314CP_Commentary_FINAL.pdf.

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) (2023). *Libro blanco de la psiquiatría en España.* Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Straub, Joana, Rebecca Brown, Kathrin Malejko, Martina Bonenberger, Georg Grön, Paul L. Piener y Birgit Abler. «Adolescent Depression and Brain Development: Evidence from Voxel-Based Morphometry», *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 44, 4 (julio, 2019): 237-245. doi.org.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56.) Octubre, 2021. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse

and Mental Health Services Administration. www.samhsa.gov.

Teen Brain: Behavior, Problem Solving, and Decision Making. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, septiembre, 2017. www.aacap.org.

Teen Suicide. Johns Hopkins Medicine. Consultado el 14 noviembre, 2022. www.hopkinsmedicine.org.

UNICEF (2023). *Acabar con el estigma de la salud mental es tarea de todos.* UNICEF. www.unicef.es.

What Are the Five Major Types of Anxiety Disorders? US Department of Health and Human Services, 12 de febrero, 2014. www.hhs.gov.

What Is Depression? Anxiety & Depression Association of America, 10 de noviembre, 2022. adaa.org.

Winerman, Lea. «By the Numbers: Antidepressant Use on the Rise», *Monitor on Psychology* 48, n.º 10 (noviembre, 2017): 120. www.apa.org.

Yard, Ellen, Lakshmi Radhakrishnan, Michael F. Ballesteros, Michael Sheppard, Abigail Gates, Zachary Stein, Kathleen Hartnett *et al.,* «Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts among Persons Aged 12-25 Years before and during the COVID-19 Pandemic-United States, January 2019-May 2021», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 70, n.º 24 (18 de junio, 2021): 888-894. www.cdc.gov.

Información adicional

024. Línea de atención a la conducta suicida
Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida y a sus familiares y allegados, a través de la escucha activa por los profesionales de la salud mental. El 024 es un servicio de alcance nacional (accesible desde todo el territorio nacional), gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día.

Confederación de Salud Mental España
Es una entidad sin ánimo de lucro y de interés social integrada por 18 federaciones autonómicas y asociaciones uniprovinciales, cuya misión es adoptar medidas y proporcionar recursos para la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental y la de sus familias, así como para defender sus derechos.

Para cualquier persona que lo necesite, la Confederación de Salud Mental España ofrece un servicio de información y asesoramiento gratuito sobre salud mental a través del email informacion@consaludmental.org, la web www.consaludmental.org y los teléfonos 91 507 92 48 y 672 370 187.

Fundación ANAR

Es una organización sin ánimo de lucro que ayuda a niños y adolescentes en riesgo, y se dedica a la promoción y defensa de los derechos de los niños y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos tanto en España como en Latinoamérica, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.

La fundación ofrece el teléfono gratuito 900 20 20 10 o el 116 111, en el que dan respuesta inmediata a cualquier problema que pueda afectar a un menor de edad, entre ellos problemas psicológicos. Y un teléfono para padres que ofrece recursos sobre niños y adolescentes en diferentes materias, entre ellas sobre protocolos, guías y recursos sobre salud mental: 600 50 51 52.

Teléfono contra el suicidio

Teléfono gratuito a cargo de profesionales de la salud mental creado para responder a la necesidad social que supone el suicidio y para ayudar a superar los momentos de angustia. 911 385 385.

Mundopsicologos.com

Página web cuya misión es acercar la psicología a todos aquellos usuarios interesados en diferentes recursos sobre salud mental. Ofrece información útil sobre servicios psicológicos, así como sobre diferentes modalidades de terapias. Entre estos recursos, incluyen información sobre cómo encontrar servicios y consultas psicológicas baratas. Página web: mundopsicologos.com.

Fundación FAD Juventud

Es una fundación privada cuyo propósito es mejorar el

bienestar y la calidad de vida de la juventud. Creada inicialmente para prevenir el consumo de drogas entre la población más joven, actualmente trabajan en diferentes áreas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de jóvenes y adolescentes. Ofrecen diferentes servicios sobre salud mental en jóvenes. El número de información y orientación es el 900 16 15 15.

Fundación Española para la Prevención del Suicidio
Fundación privada que ofrece divulgación, documentación e información sobre sensibilización y concienciación de la conducta suicida y la manera de prevenirla. Página web: fsme.es / teléfono: 91 083 43 93.

Índice onomástico y analítico

Academia Estadounidense de Pediatría
Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y el Adolescente
adultos de confianza
  cómo identificarlos
Alaimo, Vincenzo
anatomía del cerebro
ansiedad
  causas
  ciencia de la
  comparada con la preocupación
  diagnóstico
  estadísticas relacionadas con la
  síntomas
  tipos
  tratamiento
apoyo de los pares
apoyo familiar
apps
  Instagram
  salud mental
  TikTok

Twitter
Asociación Estadounidense de Ansiedad y Depresión
Asociación Estadounidense de Psicología
Asociación para la Salud Mental de Niños y Adolescentes
autocuidado
ejemplos
autoestima

Beers, Lee Savio
bestias del cerebro
Brown, Gregory
Bryan, Craig
Burnham, Bo

cambio climático
capitalismo
cíborgs, *véase* nativos digitales
CJ the X
COVID-19
crisis de salud mental

Denninger, John W.
depresión
causas
ciencia de la
comparada con la tristeza
diagnóstico
estadísticas relacionadas con la
síntomas
tipos
tratamiento
desarrollo cerebral

desintoxicación digital
días de salud mental
diferencias culturales
diferencias generacionales

ejercicios
estigma

Fakorzi, Seli
Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio

generación Alfa
generación X
generación Z
género
Google
Gorea, Michelle
gratitud

historia de la salud mental
historias de salud mental

informadores forzados
Instituto Nacional de Salud Mental

Kahn, Andrew
Kecmanovic, Jelena

leyes de consentimiento
LGTBIQ+
LifeStance Health
límites

llenar la copa

medicación
meditación
mindfulness
mixes de salud mental

nativos digitales
Natterson, Cara
neurodivergencia

Organización Mundial de la Salud
orientador escolar

Patel-Dunn, Anisha
pubertad

química cerebral

red de apoyo
  cómo encontrarla
representación en los medios
Rogers, Fred
Rudd, David

seguro de salud
sesgos
Stanford Medicine
Stanley, Barbara
suicidio
  estadísticas relacionadas con el
  estigma y

género y
ideación
intervenciones
señales de

tecnología
conexión y
desconectar
diferencias generacionales y
efectos negativos
efectos positivos
emociones y
estadísticas relacionadas con la
límites y
necesidad de la
redes sociales
terapeutas
cuidados culturalmente competentes
cómo encontrarlos
terapia
actitudes culturales ante la
precio
tipos
TimelyMD
trastorno de estrés postraumático (TEPT)
trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Wehrenberg, Margaret

ALBA **EDUCACIÓN Y SALUD**

TÍTULO ORIGINAL: *The Beasts in Your Brain: Understanding and Living with Anxiety and Depression*

© Katherine Speller, 2023
Publicado con el acuerdo de Zest Books, un sello de Lerner Publishing Group, Inc.

© DE LA TRADUCCIÓN: Manu Berástegui, 2024

© DE ESTA EDICIÓN: **ALBA EDITORIAL, s.l.u.**
Baixada de Sant Miquel, 1 08002 Barcelona
www.albaeditorial.es

DISEÑO: James Cotliarenco

PRIMERA EDICIÓN: febrero de 2024
PRIMERA EDICIÓN DIGITAL: febrero de 2024

ISBN 978-84-1178-048-3

REALIZACIÓN EDITORIAL: La Letra, S. L.
CONVERSIÓN A FORMATO DIGITAL: Estudio eBook

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y su distribución mediante alquiler o préstamo públicos.

ALBA

Alba es un sello editorial que desde 1993 lleva recuperando grandes clásicos de la literatura universal (Alba Clásica y Alba Clásica Maior) en nuevas traducciones y cuidadas ediciones. Presta asimismo atención al ensayo histórico y literario en su colección Trayectos, donde también se publican diarios y libros de memorias.

En el campo del teatro y el cine, merecen una especial mención la colección Artes Escénicas, dedicada a la formación de actores y profesionales en general del teatro, y la colección Fuera de Campo, con textos de formación en todos los ámbitos cinematográficos. También destacan sus Guías del escritor destinadas a aficionados y profesionales de la escritura. Por todo ello le fue concedido en 2010 el Premio Nacional a la Mejor Labor Editorial. En 2012 incorporó a su catálogo dos nuevas colecciones de literatura, Contemporánea (dedicada a la ficción de hoy) y Rara Avis (clásicos raros y no canónicos del siglo XX), e inició una línea de infantil/ilustrado con la publicación de una serie de libros disco, a los que pronto seguirían nuevas colecciones como Pequeña&Grande, Pequeños Grandes Gestos y Cuentos Vintage. En el año 2018 ha lanzado una nueva colección de poesía.

Consulta www.albaeditorial.es